

Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä hoitotyön koulutuksessa  
- integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Elise A. J. Kauppila  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2021

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän pro gradu -tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

KAUPPILA ELISE: Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä hoitotyön koulutuksessa  
- integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Pro gradu -tutkielma, 51 sivua, 6 liitesivua

Hoitotiede

Huhtikuu 2021

---

Kliininen harjoittelu on merkittävässä roolissa sairaanhoitajan ammatillisessa koulutuksessa ja sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisessa. Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on valmistaa tulevat sairaanhoitajat ammattiinsa niin, että he pystyvät toimimaan turvallisesti ja omaavat riittävän kompetenssin alalla toimimiseen. Tämän tavoitteen täyttyminen on riippuvainen siitä, että hoitotyön harjoitteluympäristöt tukevat opiskelijoiden oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Opiskelijamoduuli on yksi tapa toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijamoduulia oppimisympäristönä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa ja analysoida, miten opiskelijamoduulin käyttö edistää tai estää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista. Tutkimusaineiston artikkelit (n=17) valittiin CINAHL- ja PubMed lääke- ja terveystieteiden viitetietokannoista systemaattisella haulla ennakkoon suunniteltujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Haku toteutettiin syksyn 2019 aikana. Hakusanoina käytettiin "dedicated education unit" OR training ward\* OR "dedicated education units" ja "dedicated education unit\*" OR "training ward\*". Katsaus toteutettiin noudattaen Whitemoren ja Knaflin (2005) esittämää integratiivisen kirjallisuuskatsauksen viittä eri vaihetta. Katsauksen alkuperäisartikkeleiden laadun arviointi tehtiin Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 -kriittisen arvioinnin työkalua käyttämällä. Valitut artikkelit analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksessa tunnistettiin kolme opiskelijamoduulia oppimisympäristönä kuvaavaa teemaa, jotka ovat dynaaminen, yhteisöllinen ja oppimiskeskeinen. Oppimisympäristön muodostumiseen on yhteydessä erityisesti ammattiryhmien välinen yhteistyö ja opiskelijamoduulin oppimiskeskeisyys. Oppimista ja ammatillista kasvua edistäviä tekijöitä tunnistettiin useita. Sairaanhoitajaopiskelijoita ohjanneen sairaanhoitajan merkitys opiskelijan oppimiselle korostui tutkimuksissa. Oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijät liittyivät vuorovaikutukseen eri ammattiryhmien ja opiskelijan ja potilaiden välillä.

Kliinisessä ympäristössä on monia mahdollisuuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen ja niiden tunnistaminen auttaa oppimisympäristöjen kehittämisessä. Katsauksella saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa, ja sen avulla voidaan kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistä harjoittelua ja tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua. Lisää tutkimusta tarvitaan opiskelijamoduulista oppimisympäristönä sekä oppimisympäristöissä oppimista ja ammatillista kasvua edistävästä ja estävästä tekijöistä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksen tueksi.

Asiasanat: sairaanhoitajaopiskelija, opiskelijamoduuli, oppimisympäristö, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Clinical practice plays a significant role in the professional training of nurses and in the learning of nursing students. The goal of nursing education is to prepare future nurses for their profession so that they can operate safely and have sufficient competence to work in the field. Achieving this goal depends on supporting students learning in the best possible way. The dedicated education unit is one way to implement internships for nursing students.

The purpose of this integrative literature review was to describe the dedicated education unit as a learning environment in the clinical practice of nursing students and to analyze how the use of the dedicated education unit promotes or inhibits the learning of nursing students. The articles in the study material (n = 17) were selected from the CINAHL and PubMed reference databases of medicine and health sciences by systematic search using pre-designed inclusion and exclusion criteria. The search was conducted during the fall of 2019. The keywords "dedicated education unit" OR training ward \* OR "dedicated education units \*" and "dedicated education unit \*" OR "training ward \*" were used. The review was conducted following the five different phases of the integrative literature review presented by Whittemore and Knafl (2005). The quality assessment of the original articles in the review was performed using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 critical evaluation tool. Selected articles were analyzed according to the content analysis method.

The study identified three themes that describe dedicated education unit as a learning environment: dynamic, community-based, and learning-centered. Cooperation between professional groups and the learning focus on the student were related to the formation of the learning environment. Several factors contributing to learning and professional growth were identified. The importance of the nurse who supervised the nursing students for the student's learning was emphasized in the studies. Factors hindering learning and professional growth were related to the interaction between different occupational groups and patients.

In a clinical setting, there are many opportunities for nursing students to learn, and identifying them helps to develop learning environments. The information obtained from the review can be utilized in nursing education and can be used to develop clinical practice for nursing students and to support the professional growth of nursing students. More research is needed on the dedicated education unit as a learning environment and on the factors that promote and inhibit learning and professional growth in learning environments to support evidence-based nursing education.

Keywords: nursing student, dedicated education unit, training wards, learning environment, integrative literature review.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 OPPIMISYMPÄRISTÖ SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN KLIINISESSÄ HARJOITTELUSSA .....	2
2.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden klininen harjoittelu .....	2
2.2 Kliinisen harjoittelun merkitys osaamisen kehittymiselle ja ammatilliselle kasvulle .....	3
2.3 Kliininen oppimisympäristö .....	4
2.4 Opiskelijamoduuli .....	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	7
4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	8
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	8
4.2 Katsauksen toteutus .....	9
4.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta .....	10
4.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi .....	12
4.5 Tutkimusaineiston analyysi .....	17
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	19
5.1 Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus .....	19
5.2 Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä .....	21
5.2.1 Dynaaminen oppimisympäristö .....	22
5.2.2 Yhteisöllinen oppimisympäristö .....	23
5.2.3 Oppimiskeskeinen oppimisympäristö .....	24
5.3 Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua edistävät tekijät .....	26
5.4 Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijät .....	29
6 POHDINTA .....	31
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	31
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	35
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
LÄHTEET .....	39

## LIITTEET

Liite 1. Yhteenvedotaulukko katsauksen alkuperäistutkimuksista julkaisuvuoden mukaan

## TAULUKOT

Taulukko 1. Pico-malli kysymyksen asettamisen avuksi (mukaillen The Board of Trustees of the University of Illinois 2016)

Taulukko 2. Alkuperäistutkimuksien hakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 4. Laadun arvioinnin pisteytys

Taulukko 5. Aineiston pelkistäminen

Taulukko 6. Katsaukseen valittujen artikkeleiden (n=17) kuvaus

Taulukko 7. Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä

Taulukko 8. Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua edistävät tekijät

Taulukko 9. Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijä.

#### KUVIOT

Kuvio 1. Tiedonhaku Prisma 2009 Flow Diagrammia mukaillen (Moher ym. 2009).

Kuvio 2. Aineiston analyysin eteneminen prosessina (mukaillen Whittemore & Knafl (2005).

Kuvio 3. Tutkimusten määrä julkaisuvuoden mukaan

Kuvio 4. Opiskelijamoduuli dynaamisena oppimisympäristönä

Kuvio 5. Opiskelijamoduuli yhteisöllisenä oppimisympäristönä

Kuvio 6. Opiskelijamoduuli oppimiskeskeisenä oppimisympäristönä

## 1 JOHDANTO

Kliininen harjoittelu (jatkossa harjoittelu) on merkittävässä roolissa sairaanhoitajien ammatillisessa koulutuksessa ja sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisessa (Jansson & Ene 2016, Serçekuş & Hatice 2016, Sundler ym. 2014). Opiskelijamoduuli on yksi tapa järjestää sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun toteutus erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Suikkala 2015). Opiskelijamoduuli on kliinisen harjoittelun malli, jonka tavoitteena on luoda sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisimman laajasti oppimista tukeva oppimisympäristö harjoitteluosaston ja oppilaitoksen yhteistyön avulla (Lapinski & Ciurzynski 2020). Tutkimusta opiskelijamoduulin käytöstä terveysalan koulutuksessa on tehty niukasti, vaikka moduuli on otettu käyttöön jo monissa terveydenhuollon organisaatioissa, myös Suomessa. Opiskelijamoduulia käsittelevien tutkimusten painopiste on ollut opiskelijoiden, harjoittelun ohjaajina toimivien sairaanhoitajien sekä hoitotyön opettajien kokemuksissa (Eskilsson ym. 2015, Hyvärinen ym. 2019, Mamhidir ym. 2014, Manninen ym. 2015, 2013).

Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on valmistaa tulevat sairaanhoitajat ammattiinsa niin, että he vastavalmistuneina pystyvät toimimaan turvallisesti ja omaavat riittävän kompetenssin alalla toimimiseen. Tämän tavoitteen täyttyminen on riippuvainen siitä, että hoitotyön koulutuksen harjoitteluympäristöt tukevat opiskelijoiden oppimista. Monet tekijät ovat yhteydessä vaikuttavan oppimisympäristön muodostumiseen. Näiden tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta opiskelijoiden oppimiskokemusta voidaan parantaa ja oppimista edistää. (Chuan & Barnett 2012.) Oppimisen kehittämisen tarve harjoitteluympäristöissä on tunnistettu myös hallituksen esityksissä (Häggman-Laitila ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Näyttöön perustuvia toimintatapoja tulee kehittää, jotta voidaan valmistaa tulevia sairaanhoitajia toimimaan dynaamisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Lovecchio ym. 2015). Oppimisympäristölle luonteenomaisten tekijöiden tunnistamisen avulla saadaan tärkeää tietoa oppimisympäristöjen kehittämiseksi (Henderson ym. 2012).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskelijamoduulia oppimisympäristönä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa. Samalla analysoidaan, miten opiskelijamoduulin käyttö edistää tai estää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista. Näin luodaan tietoperustaa näyttöön perustuvalle hoitotyön koulutukselle, erityisesti opiskelijamoduulin kehittämiseen.

## 2 OPPIMISYMPÄRISTÖ SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN KLIINISESSÄ HARJOITTELUSSA

### 2.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliininen harjoittelu

Erilaiset säädökset ohjaavat terveysalan koulutuksen toteuttamista. Euroopan alueella on säädetty vähimmäisvaatimukset, jotka ohjaavat lisäksi harjoitteluiden sisältöjä ja määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Kansainvälisesti rekisteröidyksi sairaanhoitajaksi kouluttautuminen kestää yleensä kolmesta vuodesta neljään vuoteen sisältäen kliinisen harjoittelun (Saarikoski ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Koulutuksen kesto määräytyy Euroopan Unionin direktiivien mukaan ollen 180 ECTS, josta harjoittelua on puolet eli 90 opintopistettä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013,55, EU). Kliininen harjoittelu toteutuu perus- ja ammatillisissa opinnoissa erilaisissa perus- ja erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä eri vaiheissa opintojen aikana (Häggman-Laitila ym. 2007). Saarikosken ym. (2007) tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla opiskelijoista (66%) yksittäisen kliinisen harjoittelun kesto on yleensä yhdestä kuukaudesta kahteen kuukauteen, keskiarvon ollessa seitsemän viikkoa. Kliinisen harjoittelun tarkoitus on tarjota sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuus perehtyä ohjattuna keskeisiin sairaanhoitajan ammattiin kuuluviin tehtäviin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013, 55, EU).

Suomessa osastonhoitajat (yksikön esimiehet) ovat vastuussa sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaamisen toteutumisesta sekä siitä, että koko henkilökunta osallistuu ohjaamiseen. Nimetty ohjaaja on puolestaan vastuussa yksittäisen opiskelijan kliinisen harjoittelun ohjaamisesta. (ValOpe 2017.) Pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajina toimivat sairaanhoitajat (Saarikoski ym. 2007). Ohjaajat ovat oman alansa asiantuntijoita ja valvovat sekä ohjaavat opiskelijoita oman työnsä ohessa. Ohjaajat ovat vastuussa harjoittelun toteutumisesta ja arvioinnista yhdessä hoitotyön opettajan kanssa. Hoitotyön opettajilta, osastonhoitajilta ja harjoittelun ohjaajilta odotetaan läheistä yhteistyötä ja tasapuolista työnjakoa. (Häggman-Laitila ym. 2007.) Oppimista tukevan kliinisen

harjoitteluympäristön muodostaminen edellyttääkin yhteistyötä koulutuksen ja palveluiden tuottajien välillä (Chuan & Barnett 2012).

Kliinisen harjoittelun ohjaajien tehtäviin kuuluu informoida muuta henkilökuntaa opiskelijan osaamistavoitteista ja oppimissuunnitelmasta. Jotta osaamistavoitteisiin voidaan päästä, on ohjaajan oltava halukas toteuttamaan ohjausta ja edustettava samaa ammattikuntaa kuin opiskelija. Ohjaajien osaamistaso vaihtelee, sillä vain osa ohjaajina toimivista henkilöistä on suorittanut ohjaajakoulutuksen. Myöskään yhtenäisiä suosituksia ohjaajan työkokemuksesta ja sen kestosta ei ole olemassa. (Pramila-Savukoski ym. 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, Häggman-Laitila ym. 2007.) Ohjaajana toimiminen edellyttää lisäksi ominaisuuksia, joiden avulla ohjataan ja tuetaan opiskelijaa siirtymävaiheessa opiskelijasta kohti sairaanhoitajaa (Blevins 2016).

## 2.2 Kliinisen harjoittelun merkitys osaamisen kehittymiselle ja ammatilliselle kasvulle

Merkittävä osa sairaanhoitajien koulutuksesta tapahtuu kliinisessä terveydenhuollon ympäristössä. Monet opiskelijat kokevat, että tässä osassa heidän koulutustaan olisi vielä parannettavaa (Jansson & Ene 2016). Kliininen harjoittelu vaikuttaa opiskelijoiden oppimistuloksiin, ammattiin valmistautumiseen sekä tyytyväisyyteen valittua ammattia kohtaan (Flott & Linden 2016). Siirtymävaihe sairaanhoitajaopiskelijasta ammatinharjoittajaksi on haastava. Positiiviset kokemukset, joita sairaanhoitajaopiskelijat saavat kliinisestä harjoittelusta, voivat auttaa siirtymävaiheessa ja edistää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien alalla pysymistä. (Kaihlanen ym. 2019.)

Tekijät, jotka tukevat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista kliinisen harjoittelun aikana, ovat mahdollisuus vaihtuviin oppimistilanteisiin harjoittelun aikana, toimiva ja riittävä välineistö ja riittävä aika toimenpiteiden suorittamisessa. Tekijät, jotka estävät oppimista, ovat puolestaan liian suuri määrä opiskelijoita samassa yksikössä, osaston kiireisyys ja se, että opiskelijoita kohdellaan henkilökuntana. (Chuan & Barnett 2012.) Oppiminen kliinisessä harjoittelussa voi olla haasteellista. Tähän vaikuttavat oppimisympäristössä koettu stressi ja ahdistuneisuus, jotka puolestaan voivat vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijan kliiniseen suoriutumiseen ja voivat siten muodostua uhkaksi harjoittelun onnistumiselle. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että kliininen harjoittelu on yksi suurimpia stressitekijöitä heidän koulutuksensa aikana. On siis tärkeää, että hoitohenkilökunta vaalii kannustavaa oppimisympäristöä, joka mahdollistaa



sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen. (Bhurtun ym. 2019, Moscaritolo 2009.)

Välittävä opiskelija–ohjaajasuhde yhdessä kasvua edistävän ja tukevan sekä sallivan ympäristön kanssa mahdollistaa kasvun sairaanhoitajaopiskelijasta sairaanhoitajaksi. Tämä edellyttää, että opiskelijoille annetaan vastuuta, joka perustuu heidän tietotasoonsa. On tutkittu, että opiskelijat vastaavat heille annettuun vastuuseen käyttämällä koko osaamistansa. Yhdistämällä välittävän opiskelija-ohjaajasuhteen, turvallisen oppimisympäristön ja vastuun antamisen opiskelijoiden valmiudet vastuunkantoon ja toimimiseen kasvavat. (Sandvik ym. 2015.) Toisten opiskelijoiden läsnäololla ja hyvällä vuorovaikutuksella tiedetään myös olevan suotuista vaikutus sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiselle. Osaltaan oppimiseen on lisäksi yhteydessä potilailta saatu tuki ja rohkaisu. (Serçekuş & Hatice 2016.) Reflektointi, jatkuvuus, vuorovaikutus ja palaute ovat tärkeitä opiskelijoiden oppimisprosessille. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat myös myönteiseksi mahdollisuuden työskennellä toisten opiskelijoiden kanssa sekä huolehtia itsenäisesti omasta potilaasta. (Jansson & Ene 2016.)

Pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoilla on positiivinen kokemus kliinisestä oppimisympäristöstä, mitä tulee ympäristön oppimisilmapiiriin. Opiskelijat, joilla on sama ohjaaja läpi harjoittelun, ovat kuitenkin tyytyväisempiä ohjaussuhteeseensa kuin opiskelijat, joiden ohjaaja vaihtuu päivittäin. (Antohe ym. 2016, Sundler ym. 2014.) Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että oppimisympäristö vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilaisiin muodostuvaan suhteeseen (Papastavrou ym. 2010) ja, että stimuloivat ja saatavilla olevat ohjaajat yhdessä sallivan ilmapiirin kanssa luovat positiivisen oppimisympäristön (Jonsén ym. 2013). Opiskelijat kokevat ohjaajien vaihtumisen stressaavaksi ja oppimista heikentäväksi tekijäksi (Jansson & Ene 2016). Sillä, kuinka ohjaus on järjestetty kliinisen harjoittelun aikana, onkin merkittävä vaikutus siihen, kuinka sairaanhoitajaopiskelijat kokevat ympäristön mahdollistavan oppimisen ja suhteen ohjaajaan (Sundler ym. 2014).

### 2.3 Kliininen oppimisympäristö

Kliininen oppimisympäristö koostuu neljästä elementistä, jotka vaikuttavat sairaanhoitaja opiskelijan oppimiskokemukseen. Kliininen oppimisympäristö koostuu (1) fyysisestä tilasta, (2) psykososiaalisista ja vuorovaikutukseen vaikuttavista

tekijöistä, (3) organisaation kulttuurista ja (4) opetukseen ja oppimiseen liittyvistä tekijöistä. Edellä mainitut tekijät osaltaan määrittävät opiskelijan osaamistavoitteiden saavuttamista ja itseluottamuksen muodostumista. (Flottin & Linden 2016.) Laadukkailla kliinisillä oppimisympäristöillä on todettu olevan merkittävä vaikutus sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatilliseen kasvuun (Pitkänen ym. 2018). Lisäämällä henkilöstön tietämystä siitä, minkälaisia mahdollisuuksia oppimisympäristö tarjoaa, voidaan edistää työpaikoilla tapahtuvaa oppimista (Sheehan ym. 2017). Erilaisia oppimisympäristöjä tulisikin tutkia perusteellisemmin tiedon lisäämiseksi (Papastavrou ym. 2010).

Terveysalan opiskelijat oppivat kokemuksen kautta kliinisissä ympäristöissä. Vaikka kliinisessä ympäristössä on monia mahdollisuuksia oppimiseen, ei niitä kaikkia aina tunnisteta tai osata ottaa huomioon. Ympäristössä, joissa vuorovaikutus tapahtuu, vaikuttavat eri tekijät vuorovaikutukseen ammattilaisten välillä ja siten voivat omalta osaltaan joko estää tai edistää oppimista. Näitä ympäristössä olevia tekijöitä ovat esimerkiksi paikka (sijainti, jossa vuorovaikutus tapahtuu), rytmi (tapahtuvien toimien säännöllisyys) ja esineet sekä välineet. (Sheehan ym. 2017.) Kliinisen oppimisympäristön voidaankin todeta olevan kliinisessä ympäristössä toimiva vuorovaikutusten verkko, joka vaikuttaa opiskelijoiden oppimistuloksiin. Ajatuksella ja hyvin kehitetyt oppimisympäristöt muuttavat opiskelijoiden mahdollisuuksia oppimiseen ja mahdollistavat optimaaliset oppimistulokset. (Pitkänen ym. 2018, Papastavrou ym. 2010, Dunn & Burnett 1995.) Kliiniset oppimisympäristöt ovat tärkeitä valmistettaessa sairaanhoitajaopiskelijoita sairaanhoitajan ammattiin (Jonsén ym. 2013, Pitkänen ym. 2018). Erilaisten oppimisympäristöjen tutkiminen on perusteltua huomioiden nykypäivän hoitotyön koulutuksen vaativuus ja merkitys sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen kannalta (Henderson ym. 2012).

## 2.4 Opiskelijamoduuli

Opiskelijamoduuli on ”autenttinen hoitotyön ympäristö, jossa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat aktiivisesti potilaan hoidon ja ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin vastavuoroisessa suhteessa potilaan kanssa” (Suikkala 2015). Opiskelijat muodostavat ryhmän, joka osallistuu potilaiden hoidon toteuttamiseen mahdollisimman itsenäisesti ohjaavan hoitajan toimiessa taustalla (Hyvärinen ym. 2019). Kansainvälisesti opiskelijamoduuleista on käytetty englannin kielessä termejä

dedicated education units tai training wards (Eskilsson ym. 2015, Manninen ym. 2013).

Opiskelijamoduuli on alun perin vuonna 1997 Australiassa oppilaitosten ja kliinistä hoitotyötä tekevien tahojen kanssa yhteistyössä kehitetty kliinisen harjoittelun malli, jonka tavoitteena on tarjota mahdollisimman optimaalinen ja joustava oppimisympäristö sairaanhoitajaopiskelijoille. Jokainen yksikkö, jossa kliininen harjoittelu toteutetaan (jatkossa opiskelijamoduuli), on omistettu erityisesti tietyn oppilaitoksen opiskelijoille, jotka toimivat yksikössä myös vertaisopettajina toisilleen. Oppimisessa heitä tukevat kliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja opetushenkilökunta. (Lapinski & Ciurzynski 2020, Wotton & Gonda 2004.)

Opiskelijamoduulin kehittämisen avulla on pyritty vähentämään teorian ja käytännön välistä kuilua (Glazer ym. 2011, Wotton & Gonda 2004). Lisäksi opiskelijamoduulin avulla pyritään lisäämään sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun paikkoja, globaalista sairaanhoitajapulasta huolimatta (Fosberg ym. 2015, Depremont & Lee 2013). Organisaatiot ovat implementoineet opiskelijamoduuleja kuvaten niiden muuttavan harjoittelun laatua aiempaa paremmaksi ja samalla mahdollistavan ammatillisen kasvun kehittymisen sekä edistävän oppimiskulttuuria potilashoidon yksiköissä ja valmistavan sairaanhoitajaopiskelijoita tulevaan ammattiinsa (Depremont & Lee 2013, Glazer ym. 2011, Wotton & Gonda 2004). Opiskelijamoduulin on katsottu tarjoavan ympäristön, jossa opiskelijat ja oppilaitoksen työntekijät ovat osa hoitotiimiä ja yhteistyö kliinistä hoitotyötä tekevien, opiskelijoiden ja oppilaitosten edustajien kesken lisääntyy (Wotton & Gonda 2004).

Opiskelijamoduuli tarjoaa sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden tehdä enemmän käytännön potilastyötä kuin opiskelijoille, jotka suorittavat harjoittelunsa niin kutsutun perinteisen mallin mukaan, jossa sairaanhoitaja opiskelija seuraa yhtä ohjaajaa. Sairanhoitajaopiskelijat oppivat tarjoamaan ammatillista, pätevää ja turvallista hoitoa oppien samalla kliinisiä taitoja ja monimutkaista päätöksentekoa, joita sairaanhoitaja työpäivänsä aikana toteuttaa. (Ryan ym. 2011.) Opiskelijamoduulit hyödyntävät osastolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaamisessa (Seibert & Bonham 2016). Opiskelijamoduulia pidetään aikaisemman tutkimuksen perusteella suotuisana oppimisympäristönä – sen katsotaan lisäävän henkilökunnan sitoutumista ja tarjoavan kannustavan kokemuksen myös valmiille sairaanhoitajille (Koharchick ym. 2017).

Smyer ym. (2015) toteavat opiskelijamoduulin implementoimista käsittelevässä artikkelissaan, että jokaisessa opiskelijamoduulissa on oma kulttuurinsa. Opiskelijamoduulin implementoinnin tulee olla joustavaa. Opiskelijamoduulissa toimivien ohjaajien merkitys ja heidän ymmärryksensä koulutuksen kehittämistä ja menetelmistä, joita he käyttävät potilaan vierellä ohjatessaan, ovat erittäin tärkeä tekijä opiskelijoiden oppimisessa. Ohjaajina toimivien sairaanhoitajien saama koulutus välittyi suoraan opetusmenetelmien laatuun opiskelijoille.

Opiskelijamoduulia käsittelevä tutkimus on painottunut sairaanhoitajaopiskelijoiden ja harjoittelun ohjaajien kokemuksiin. Opiskelijamoduulia oppimisympäristönä puolestaan on tutkittu niukasti. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan opiskelijamoduulia oppimisympäristönä kirjallisuuskatsauksena aikaisemman tutkimuksen avulla.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskelijamoduulia oppimisympäristönä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa ja analysoida, miten opiskelijamoduulin käyttö edistää tai estää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa hoitotyön koulutusta hyödyttävää tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistä harjoittelua ja tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tutkimusta on tehty opiskelijamoduulista?
2. Miten opiskelijamoduulia on kuvattu oppimisympäristönä?
3. Mitkä tekijät opiskelijamoduulissa edistävät ja estävät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tarve näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on lisännyt erilaisten kirjallisuuskatsausten, kuten systemaattisten kirjallisuuskatsausten, meta-analyysien ja laadullisten katsausten, toteuttamista (Whittemore & Knafl 2005). Kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tutkimuksen etsimistä, valitsemista, tutkimista, synteisiin tekemistä ja sen esittämistä. Kirjallisuuskatsauksen voidaan todeta olevan tutkimusta tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksia tehdään, jotta voidaan lisätä ymmärrystä jostain tietystä aiheesta tai ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksia käytetään näyttöön perustuvan toiminnan tukena. (Parahoo 2006.) Kirjallisuuskatsauksen keinoin rakennetaan hoitotyön tietoperustaa ja voidaan kertoa ajankohtaisesta tutkimuksesta sekä käytänteistä. Hyvin toteutettuna kirjallisuuskatsaus esittelee tieteenalan tilaa, auttaa teorian muodostuksessa sekä tarjoaa tietoa, jolla on suora hyödynnettävyys käytäntöön. (Whittemore & Knafl 2005.) Tässä tutkimuksessa analysoidaan ja yhdistetään aikaisempaa opiskelijamoduulia käsittelevää tutkimustietoa sekä arvioidaan aikaisemman tutkimuksen laatua. Tutkimuksen avulla tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa opiskelijamoduulin kehittämistä ja toteuttamista varten.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jossa menetelmällisesti yhdistetään tutkimustietoa vastaamaan tiettyyn tutkimuskysymykseen (Polit & Beck 2014). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan systemaattisesti tunnistaa relevantti tutkimustieto, arvioida tutkimusten laatua sekä tehdä synteesiä tutkimustuloksista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään löytämään kaikki saatavilla oleva tutkimustieto, joka vastaa esitettyyn kysymykseen. (Aromatiz & Munn 2020, Glasziou ym. 2001.) Katsauksen tekoprosessin tulee olla selkeä ja läpinäkyvä lukijalle, jonka tulee pystyä arvioimaan, miten katsauksen lopputulokseen on päästy. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetäänkin tarkoin valittuja aineistonrajaus- ja aineistonkeruumenetelmiä, jotka on suunniteltu ennakkoon huolellisesti. (Polit & Beck 2014.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin integratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä se mahdollistaa useiden erilaisten tutkimusaineistojen, kuten kokeellisen ja ei-kokeellisen tutkimuksen käytön aineistona (Whittemore & Knafl 2005). Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen

katsotaan kuuluvan Mixed methods systematic reviews (MMSR) -katsauksiin sen kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta yhdistelevän metodologian vuoksi (Aromatis & Munn 2020, Hong ym. 2017).

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen etuihin kuuluu se, että sen avulla voidaan tunnistaa tiedon aukkoja, arvioida tieteellisen tiedon vahvuutta, tunnistaa teoreettisia ja käsitteellisiä viitekehyksiä, muodostaa tutkimuskysymyksiä sekä tutkia, minkälaisia tutkimusmetodeja on käytetty aikaisemmin aiheen tutkimiseen onnistuneesti (Russell 2005). Hyvin toteutetut integratiiviset kirjallisuuskatsaukset esittävät tieteen tämänhetkisen tilan, auttavat teorian muodostamisessa ja saatuja tuloksia voidaan soveltaa suoraan käytäntöön (Whittemore & Knafl 2005). Menetelmä soveltuu hyvin tämän tutkimuksen aihealueen tutkimiseen, sillä aikaisempaa tutkimusta aiheesta on niukasti.

#### 4.2 Katsauksen toteutus

Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen eteni mukailien Whittemoren ja Knaflin (2005) esittämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen viittä eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, kirjallisuuden etsiminen, aineistonkeruu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen.

Tutkimuskysymyksen tunnistaminen ja selkeä nimeäminen ovat keskeisessä asemassa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa. Tutkimuskysymyksen muotoilu ja siten tutkimuskysymyksen asettaminen ohjaavat käsitteiden, kohdejoukon, tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien sekä asianmukaisen aineistonkeruusuunnitelman toteuttamisessa. Tarkoin määritelty tutkimuskysymyksen asettelu ohjaa myös katsauksen muita vaiheita – erityisesti se vaikuttaa aineistonkeruussa, kun tarkastellaan relevanttia ja asiaankuulumatonta tietoa. Selkeän tutkimuskysymyksen avulla määritellään kirjallisuuskatsauksen päämäärä ja rajat tutkimusprosessin aikana. (Whittemore & Knafl 2005.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksen tunnistaminen ja selkeä nimeäminen aloitettiin kirjallisuuden etsimisellä. Tutkittavaan ilmiöön tutustuttiin tekemällä hakuja eri tietokantoihin ja tutustumalla aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Samalla varmistettiin, ettei tutkittavasta ilmiöstä ole tehty aikaisemmin kirjallisuuskatsausta. Pico-kysymysten avulla rajattiin ja jäsennettiin tutkittavaa ilmiötä tutkimuskysymyksen muodostamiseksi (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Pico-malli kysymyksen asettamisen avuksi (mukaillen The Board of Trustees of the University of Illinois 2016)

Lyhenne	Määritelmä	Esimerkki
<b>P</b>	Kohderyhmä (Patient, Population or Problem)	Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen
<b>I</b>	Interventio (Intervention, Prognostic Factor, or Exposure)	Opiskelijamoduulin käyttö sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa
<b>C</b>	Verrokki (Comparison)	Ei verrokkiryhmää tässä tutkimusasetelmassa
<b>O</b>	Tulokset (Outcome you would like to measure or achieve)	Tietoa opiskelijamoduulista oppimisympäristönä, oppimista ja ammatillista kasvua edistävät sekä estävät tekijät

#### 4.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Alkuperäistutkimusten haku ja valinta tähän katsaukseen toteutettiin syksyn 2019 aikana. Hakulausekkeet muodostettiin käyttäen aihealueeseen keskeisesti liittyviä ja tutkimuskysymyksistä johdettuja käsitteitä, kuten dedicated education unit, training ward ja opiskelijamoduuli. Hakulausekkeet tarkastettiin vielä ennen lopullista hakua Turun yliopiston kirjaston informaattikkoa apuna käyttäen. (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Alkuperäistutkimuksien hakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain

#### **TIETOKANTA HAKULAUSEKE**

<b>PUBMED</b>	"dedicated education unit" OR training ward* OR "dedicated education units"
<b>CINAHL</b>	"dedicated education unit*" OR "training ward*"

Systemaattinen katsaus edellyttää, että mahdollisimman monta aiheeseen liittyvää tutkimusta tulee tunnistettua. Tämä on yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka erottaa systemaattisen tutkimuksen perinteisistä narratiivisista katsauksista ja tekijä, joka auttaa vähentämään harhaa (bias) ja saavuttamaan varmempia tuloksia. (Higgins ym, 2019.) Näin ollen alkuperäistutkimusten haku tehtiin keskeisiin lääke- ja terveystieteiden viitetietokantoihin CINAHL ja PubMed. Kotimaista Medic-tietokantaa tarkasteltiin

myös keskeisten käsitteiden osalta, mutta tämä ei tuottanut hakutuloksia, joten sen käyttäminen jätettiin pois tiedonhausta. Manuaalinen haku suoritettiin perehtymällä kirjallisuushakuun valikoituneiden alkuperäistutkimusten lähdeluetteloihin.

Haun perusteella tietokannoista lähempään tarkasteluun saatiin yhteensä 258 alkuperäistutkimusta. RefWorks viitteidenhallintaohjelman avulla poistettiin kaksoiskappaleet (n=17), minkä jälkeen tarkempaa tarkastelua varten jäi yhteensä 241 alkuperäistutkimusta. Saatujen tutkimusten otsikko- ja abstraktitason tarkastelun jälkeen mukaan tarkempaa tarkastelua varten saatiin 25 tutkimusta. Manuaalisessa haussa ei löytynyt lisää tutkimuksia. Tutkimuksia tarkasteltiin ennakkoon suunniteltujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (Taulukko 3.).

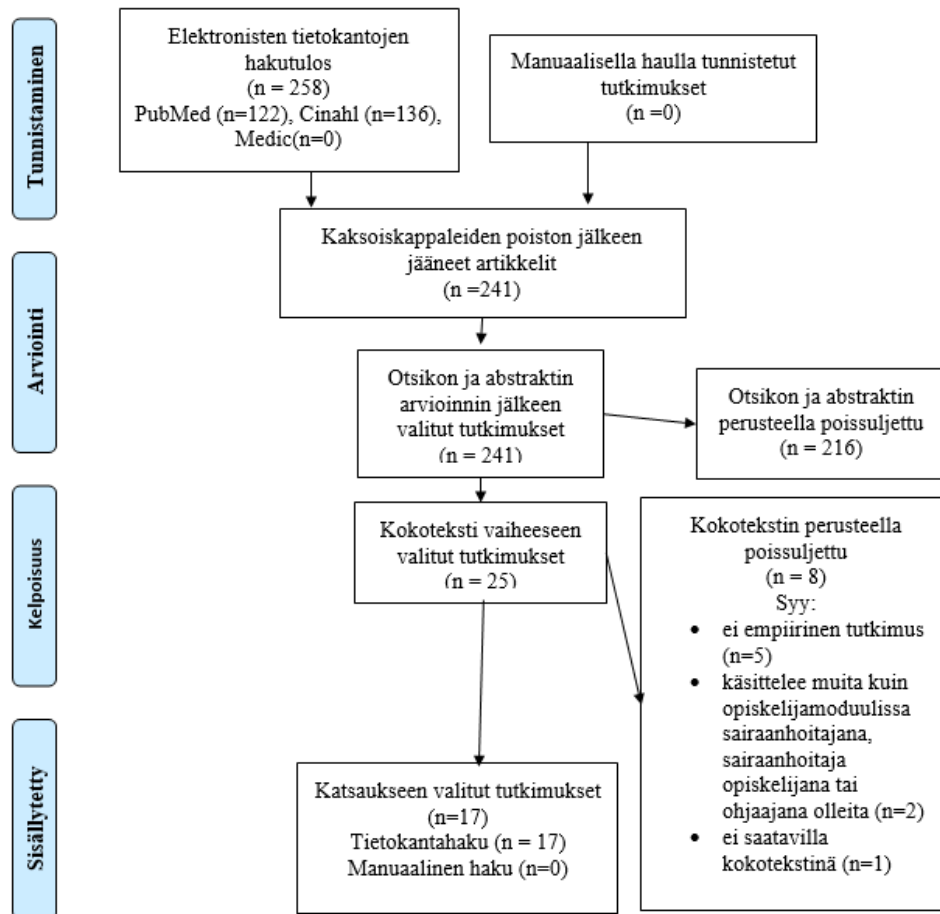
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Artikkelit on julkaistu vertaisarvioidussa julkaisussa ja kirjoitettu joko englannin tai suomen kielellä	Tutkimus on teoreettinen artikkeli, suositus, mielipidekirjoitus, pilottitutkimus
Artikkelit ovat saatavilla kokotekstinä	Tutkimus ei käsittele opiskelijamoduulia
Tutkimus kohdistuu opiskelijamoduuliin	
Tutkimuksen kohteena ovat opiskelijamoduulista tehdyt tutkimukset, jotka kuvaavat opiskelijamoduulia toimintaympäristönä sairaanhoitaja-opiskelijan, ohjaajana toimivan sairaanhoitajan tai oppilaitoksen edustajan näkökulmasta	

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien kanssa tarkasteltuna kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 17 alkuperäistutkimusta, jotka ovat kuvattu liitteessä 1. Alkuperäistutkimukset edustavat menetelmällisesti laadullista tutkimusta (n=4), määrällistä tutkimusta (n=8) ja monimenetelmätutkimusta (n=5).

Alkuperäistutkimusten haku ja valinta ovat kokonaisuudessaan kuvattu kuviossa 1. Joanna Briggs Instituutin suositteleman järjestelmällisten katsauksien raportoinnissa käytettävän PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) julkilausumassa esitetyn PRISMA diagrammin avulla (Aromataris & Munn 2020). Prisma diagrammin avulla kuvataan katsauksen tiedonhaun eri vaiheiden toteuttaminen ja tutkimukseen otetut ja poissuljetut tutkimukset perusteluineen (Moher ym. 2009).





Kuvio 1. Tiedonhaku Prisma 2009 Flow Diagrammia mukaillen (Moher ym. 2009).

#### 4.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Laadun arvioinnilla vahvistetaan tutkimuksen luotettavuutta ja vähennetään harhaa (bias), joka voi johtaa systemaattiseen poikkeamaan tai virheeseen tutkimuksen tuloksissa aineiston analyysivaiheessa (Siltanen ym. 2020). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin tulee olla systemaattista ja standardoitua, sillä valittujen alkuperäistutkimusten laadussa voi olla suurta vaihtelua (Glasziou ym. 2001). Laadun arvioinnin suositellaan tehtävän kahden tutkijan toimesta, koska alkuperäisartikkelien arviointiprosessi käsittää kriittistä arviointia sisältävää päätöksentekoa (Hong ym. 2018). Tämän tutkimuksen laadun arviointi suoritettiin kuitenkin itsenäisesti tutkimuksen tekijän toimesta.

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei ole päästy yhteiseen päätökseen siitä, kuinka parhaiten arvioida yksittäisen aineiston laatua (Whittemore & Knafl 2005, Hopia ym. 2016). Whittemoren ja Knaflin (2005) mukaan laadun arviointi tulisi tehdä ``in a meaningful way`` eli tarkoituksenmukaisella tavalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että saatua tutkimusaineistoa tulee tarkastella tutkimusmenetelmittäin ja siten valita sopivin tapa suorittaa laadun arviointi. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston eli alkuperäisartikkeleiden laadun arviointi päätettiin tehdä Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 -kriittisen arvioinnin työkalua käyttämällä, sillä MMAT kriittisen arvioinnin työkalun käyttö mahdollistaa yleisimpien tutkimusmenetelmien metodologisen laadun arvioinnin.

MMAT:n avulla voidaan arvioida laadullista tutkimusta (qualitative research), satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (randomized controlled trials), ei-satunnaistettuja tutkimuksia (non-randomized studies), määrällistä kuvaavaa tutkimusta (quantitative descriptive studies) ja monimenetelmätutkimusta (mixed methods studies) (Hong ym. 2018). MMAT kriittisen arvioinnin työkalu muodostuu kahdesta kartoittavasta kysymyksestä, jotka esitetään kaikille käytetyille tutkimusmenetelmille ja joiden avulla varmistetaan, että kyseessä on empiirinen tutkimus. Lisäksi työkaluun kuuluu viisi tutkimusmenetelmäkohtaista kysymystä, joiden avulla laatua arvioidaan yksityiskohtaisemmin. Kysymyksiin vastataan kyllä (yes), ei (no) tai ei voida vastata (cant't tell). Alkuperäistutkimukset pisteytettiin ja kyllä (yes) vastauksen kriteerin täytyessä annettiin tutkimukselle yksi piste. Ei (no) kriteerin ja ei voida vastata (cant't tell) kriteerin täytyessä pistettä ei annettu. Tutkimusten laatu tässä tutkimuksessa vaihteli kahden ja viiden pisteen välillä asteikolla nollasta viiteen. (Taulukko 4.).

## Taulukko 4. Laadun arvioinnin pisteytys

Tutkimus julkaisuvuoden mukaan	Tutkimuksen laatua kuvaava pistemäärä
Crawford R, Jasonsmith A, Leuchars D, Naidu, Pool L, Tosswill L, Trezise K & Wordsworth A (2018)	3/5
Plemmons S, Clark M & Feng D. (2018)	3/5
Rusch L, McCafferty K, Schoening A, Hercinger M & Manz J. (2018)	3/5
George L, Locasto L, Pyo K & Cline T (2017)	4/5
Jones E, Simpson V & Hendricks S. (2017)	3/5
DeMeester D. (2016)	4/5
Claeys M, Deplaecie M, Vanderplancke T, Delbaere I, Myny D, Beeckman D & Verhaeghe S. (2015)	2/5
Eskilsson C, Carlsson G, Ekebergh M & Hörberg U. (2015)	5/5
Galuska L. (2015)	2/5
Saxton S, Mahley S, McNeece P, Warmbrodt L & Reberry D. (2015)	3/5
Smyer T, Gatlin T, Tan R, Tejeda M & Feng D. (2015)	4/5
Nishioka V, Coe M, Hanita M & Moscato S. (2014a)	2/5
Nishioka V, Coe M, Hanita M & Moscato S. (2014b)	2/5
Moore J & Nahigian E. (2013)	4/5
Mulready-Shick J, Flanagan K, Banister G, Mylott L & Curtin L. (2013)	4/5
Rhodes M, Meyers C & Underhill M. (2012)	3/5
Ranse K & Grealish L. (2007)	5/5

Laadullisen tutkimusmenetelmin toteutettujen tutkimusten (n=4) laatu oli verrattain yhteneväinen. Tutkimuksissa oli ilmaistu selkeästi tieteenfilosofiset lähtökohdat, jotka olivat käytettyyn tutkimusmenetelmään nähden yhteensopivat. Tieteenfilosofiset lähtökohdat ohjasivat kysymyksen asettelua ja tutkimusmenetelmät, aineistonkeruumenetelmät sekä aineiston analyysimenetelmät oli valittu laadullisen tutkimuksen metodologiaa kunnioittaen. Laadullisten tutkimusten (n=4) heikkoudeksi osoittautui se, että tutkimuksissa ei ollut kuvattu tutkijan tai tutkijoiden kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia (Ranse & Grealish 2007). Kaikkiin neljään laadulliseen tutkimukseen oli haettu eettisen lautakunnan hyväksyntä tutkimukselle sekä osallistujien tietoon perustuva suostumus.

Määrällisen tutkimuksen menetelmin toteutetut tutkimukset (n=8) ryhmiteltiin laadun arviointia varten MMAT työkalun mukaan menetelmällisesti joko määrälliseen ei-randomoituun tutkimusasetelmaan (n=5), määrälliseen kuvailevaan tutkimusasetelmaan (n=2) tai määrälliseen randomoituun kontrollikoeasetelmaan (n=1).

Määrällisen ei-randomoidun tutkimuksen laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota erityisesti siihen, edustavatko tutkimukseen osallistujat kohdejoukkoa, ovatko käytetyt mittausmenetelmät tarkoituksenmukaisia sekä tuloksen että intervention suhteen ja käytetty mittari luotettava sekä, onko tuloksia koskevat tiedot esitetty täydellisesti

(Hong ym. 2018). Tutkimukseen osallistujat ( $n=5$ ) edustivat kohdejoukkoa. Käytetyt tutkimusmenetelmät olivat tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymyksiin nähden. Kahdessa tutkimuksessa mittareiden luotettavuutta oli kuvattu laskemalla Crohbach alpha sekä kuvaamalla keskeisiä tilastollisia tunnuslukuja, kuten keski- ja hajontalukuja, keskiarvoa ja keskihajontaa ( $n=3$ ). Yhdessä tutkimuksessa oli lisäksi laskettu voima-analyysi (Smyer ym. 2015) otoskoon riittävyden osoittamiseksi. Vain yhdessä tutkimuksessa oli kuvattu taulukon avulla selkeästi ominaisuuksien vertailu eri interventioden kesken (Claeys ym. 2015). Kokonaisuudessaan määrällisten ei-randomoitujen tutkimusten laatu oli melko hyvä. Tutkimusten ( $n=5$ ) heikkoudeksi osoittautui tilastollisen harhan pinnallinen kuvaus sekä pieni otoskoko ( $n=2$ ).

Määrällisen kuvailevan tutkimuksen laatua arvioitaessa tarkastellaan muun muassa otantamenetelmän soveltuvuutta tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi, sitä edustaako otos kohdejoukkoa ja sitä, ovatko käytetyt mittarit sopivia vastaamaan tutkimuskysymykseen (Hong ym. 2018). Rusch ym. (2018) tutkimuksessa kaikkiin MMAT työkalun viiteen kysymykseen ei löytynyt yksiselitteistä vastausta. Tutkimuksen tulkittiin olevan laadultaan heikko tai heikosti raportoitu. Tutkimuskysymys oli epäselvästi esitetty. Kohdejoukon yleistettävyyttä ja vastaamatta jättämisen aiheuttamaa harhaa ei ollut selkeästi raportoitu. Tutkimuksessa käytetyn mittarin kehittäminen ja käytetty aineiston analyysimenetelmä olivat kuitenkin selvästi raportoidut ja niiden katsottiin sopivan valittuun tutkimusmenetelmään, joskin tämän arviointi oli haasteellista johtuen tutkimuskysymyksen esitystavasta. Moore & Nahigian (2013) määrällisessä kuvailevassa tutkimuksessa tutkimuksen laatua osoittavat kriteerit täyttyivät paremmin. Tutkimuskysymykset oli esitetty selkeästi, käytetty mittari oli asianmukaisesti pilotoitu ja muuttujat raportoitu. Aineiston analyysimenetelmä soveltui hyvin vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Myös tässä tutkimuksessa laadullisena heikkoutena oli, ettei kohdejoukon yleistettävyyttä ja vastaamatta jättämisen aiheuttamaa harhaa ollut selkeästi raportoitu. Tutkimuksen yhdeksi heikkoudeksi nimettiin myös pieni otoskoko ja näin ollen tutkimuksen heikko yleistettävyys.

Määrällistä randomoitua kontrollikoeasetelmaa edustava tutkimus (Mulready-Schick ym. 2013) edusti laadultaan melko hyvää tutkimusta MMAT kriteerein tarkasteltuna. Tutkimuskysymys oli selkeästi esitetty ja käytetty menetelmä soveltui kysymykseen vastaamiseksi. Tutkimusjoukon randomointi kontrolliryhmiin oli suoritettu

asianmukaisesti käyttämällä SPSS-ohjelman randomointi-ominaisuutta. Kontrolliryhmät olivat yhteneväiset tutkimuksen alussa. Tutkimuksen heikkoudeksi osoittautui kuitenkin, ettei tutkimus välttämättä ole perusjoukoltaan yleistettävissä toisiin sairaanhoitajaopiskelijoihin muissa koulutusohjelmissa. Tämä johtui siitä, että yksiköissä, joissa sairaanhoitajaopiskelijat saivat suorittaa klinisen harjoittelunsa, saattoi esiintyä keskenään eroavaisuuksia siinä, miten harjoittelu oli käytännössä järjestetty.

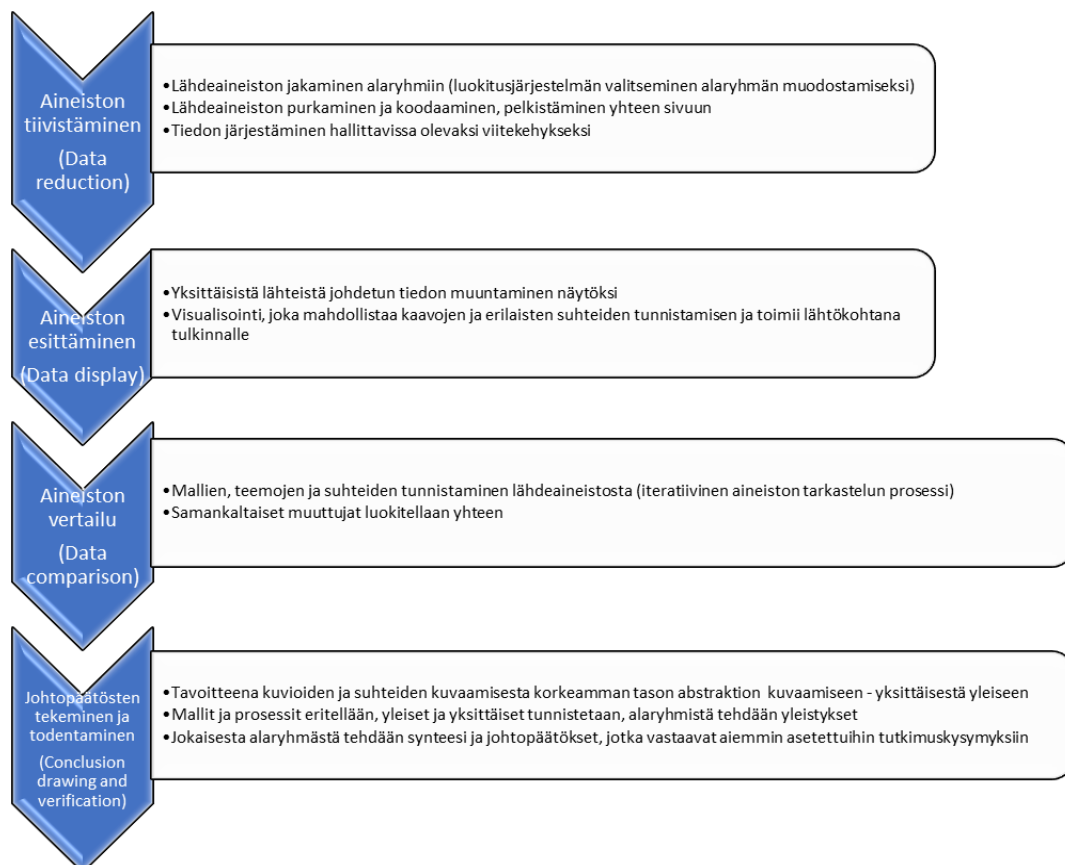
Monimenetelmätutkimuksen (n=4) laatua tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota siihen, onko laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistäminen menetelmällisesti perusteltua tutkittavan ilmiön kannalta, onko tutkimusten eri komponentit yhdistetty vaikuttavalla tavalla vastaamaan esitettyyn kysymykseen ja onko yhdistettyjä tuloksia tulkittu riittävästi. Lisäksi on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, onko tutkimuksessa yhdistetyt menetelmät noudattaneet kunkin menetelmän perinteeseen kuuluvia laatukriteereitä. (Hong ym. 2018.) Monimenetelmätutkimuksissa kahden eri tutkimusmenetelmän käyttö oli perusteltu kolmessa viidestä tutkimuksesta. Kaikissa viidessä tutkimuksessa oli yhdistetty määrällistä tutkimusta aineistonkeruumenetelmänä kysely ja laadullista tutkimusta aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelu. Kaikissa tutkimuksissa oli melko hyvin kuvattu laadullisen ja määrällisen tutkimuksen vaiheet ja ne näyttivät noudattavan tutkimusperinnettään. Haasteeksi tutkimuksissa oli kuitenkin muodostunut määrällisen ja laadullisen aineiston analyysin yhdistäminen. Näiden raportoinnissa ilmenikin puutteita (n=2). Galuskan (2015) tutkimuksessa aineiston yhdistäminen oli raportoitu selkeästi ja Nishiokan ym. (2014b) tutkimuksessa oli raportoitu triangulaation käyttö.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatu vaihteli MMAT kriteeristöllä tarkasteltuna. Tutkimuksista erityisesti laadulliset tutkimukset (n=4) täyttivät useimmat MMAT kriteeristön kohdat. Määrällisessä tutkimuksessa oli enemmän vaihtelua tutkimusten välillä, ja yksittäisten tutkimusten heikkoudeksi arvioitiin tutkimusta häiritsevien tekijöiden raportointi ja ostokoko. Monimenetelmätutkimusten laatu vaihteli ja niiden laadun arviointi koettiin haasteelliseksi. Tutkimukset painottuivat kuitenkin pääsääntöisesti hyvälaatuisiin tutkimuksiin eikä yksikään tutkimus ei ollut laadultaan niin heikko, että useampi kuin kolme tarkasteltavaa MMAT kriteeriä olisi ollut puutteellisesti raportoituja ja näin ollen kaikki alkuperäistutkimukset otettiin mukaan tutkimukseen.

## 4.5 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena on alkuperäistutkimusten perusteellinen ja puolueeton tulkinta, jonka pohjalta muodostetaan aineiston synteesi (Whittemore & Knafl 2005) sekä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa määrällisen ja laadullisen tutkimusaineiston yhdistäminen niin, että voidaan luoda laaja ja syvä ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja näin vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Lizarondo ym. 2020). Aineiston analyysi on menetelmällisesti integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vähiten kehittynyt osa-alue ja herkin mahdollisen virheen tekemiselle tutkimusprosessin aikana (Whittemore & Knafl 2005). Tämä virhe on pyritty tässä tutkielmassa välttämään mahdollisimman tarkalla aineiston analyysimenetelmään perehtymisellä, analyysin toteuttamisella ja raportoinnilla.

Aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysi -menetelmää käyttäen. Menetelmä muodostuu neljästä eri vaiheesta: aineiston tiivistäminen, aineiston esittäminen, aineiston vertailu sekä johtopäätösten tekeminen ja todentaminen. Aineiston analyysiprosessi on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston analyysin eteneminen prosessina (mukaillen Miles & Hubermann 2004).

Aineiston tiivistäminen käsittää aineiston purkamisen ja koodaamisen. Tiivistämisen avulla koottu tieto saadaan järjestettyä hallittavissa olevaksi viitekehykseksi. Aluksi lähdeaineisto jaetaan alaryhmiin. Lähdeaineiston jakaminen voidaan tehdä esimerkiksi tutkimusmenetelmän, julkaisuvuoden tai otoksen ominaisuuksien mukaan. (Whittemore & Knafl 2005.) Tässä analyysissä aineisto jaettiin ensin tutkimusmenetelmän mukaan alaryhmiksi. Aineiston tiivistäminen aloitettiin keräämällä alkuperäistutkimuksista tietoja valmiiksi luotuun analyysipohjaan. Samalla alkuperäisartikkelit luettiin huolellisesti läpi ja luotiin yleiskatsaus kerättyyn aineistoon. Aineiston tiivistämistä jatkettiin keräämällä aineistosta alkuperäisilmaukset, joiden katsottiin antavan vastauksia ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset koostuivat sanoista, lauseista tai kappaleista, jotka liittyvät toisiinsa yhteisen sisällön tai kontekstinsa kautta. (Graneheim & Lundman 2004.) Seuraavaksi lähdeaineisto purettiin ja koodattiin, jotta aineisto saatiin yksinkertaistettua, abstrahoitua, kohdennettua ja järjestettyä hallittavissa olevaksi viitekehykseksi (Whittemore & Knafl 2005). Käytännössä alkuperäisilmaukset käännettiin suomeksi ja suomennoksista muodostettiin pelkistetty ilmaisu. Pelkistetylle ilmaisulle annettiin koodi. (Graneheim & Lundman 2004.) Taulukossa 5 on kuvattu esimerkki aineiston pelkistämisestä. Aineiston koodaamisen jälkeen samankaltainen aineisto koottiin. Näin aineisto saatiin järjestettyä siten, että oli mahdollista vertailla aineistoa tiettyjen aiheiden, muuttujien ja ominaispiirteiden mukaan. Tästä siirryttiin aineiston esittämisen vaiheeseen. (Whittemore & Knafl 2005.)

Taulukko 5. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistetty ilmaisu	Koodi
The DEU nurses reported that they knew the learning style of their students, they were the primary teachers of both clinical and critical thinking skills, and they understood the clinical expectations of their students.	DEU-sairaanhoitajat kertoivat tietävänsä opiskelijoidensa oppimistyylin, he olivat pääopettajia kliinisessä ja kriittisessä ajattelussa ja ymmärsivät, mitä opiskelijat odottivat harjoittelultaan	oppimistyylin tunnistaminen ja odotusten huomioiminen	ohjaajat tunnistivat erilaisia oppimistyyliä
Some students perceived that the expectation to work conflicted with their ability to learn.	Jotkut opiskelijat kokivat, että odotukset työskentelemisestä olivat ristiriidassa heidän oppimiskyynsä kanssa.	odotukset työskentelystä olivat ristiriidassa oppimiskyyn kanssa	odotukset työskennellä vaikuttivat kykyyn oppia
This study provides additional support related to use of the DEU as a best practice by measuring specific student outcomes.	Tämä tutkimus tarjoaa lisätukea DEU: n käytöstä näyttöön perustuvana menetelmänä tarkasteltaessa tiettyjä oppimistuloksia.	opiskelijamoduulin käyttö kuvataan näyttöön perustuvana menetelmänä	oppimisympäristö (näyttöön perustuva)

Aineiston esittäminen käsittää yksittäisistä lähteistä johdetun tiedon muuntamisen näytöksi, joka kokoaa yhteen useista eri alkuperäislähteistä saadun tiedon. Aineisto voidaan esittää eri muodoissa, kuten matriiseina, grafiikkana tai taulukkoina. Tämä luo pohjan kaikelle lähdeaineiston vertaamiselle sekä mahdollistaa kaavojen ja erilaisten suhteiden visualisoinnin ja toimii siten lähtökohtana tulkinnalle. (Whittemore & Knafl 2005.) Näin ollen yksittäisistä lähteistä poimitut tiedot (tässä kohtaa koodit) koottiin tiettyjen muuttujien tai alaryhmien ympärille.

Aineiston vertailuvaiheessa esitetyssä muodossa olevaa aineistoa tutkittiin ja siitä tunnistettiin erilaisia teemoja, jotka käsittivät toistuvia malleja ja asioiden välisiä suhteita tai yhteyksiä (Whittemore & Knafl 2005). Aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa johtopäätösten tekeminen ja todentaminen pyrittiin kuvioden ja suhteiden välisestä tulkinnasta kohti korkeampaa abstraktiotasoa, joka sisällyttää yksityiskohdat yleiseen (Whittemore & Knafl 2005). Tässä vaiheessa jokaisesta alakategoriasta tehtiin synteesi ja johtopäätökset sekä muodostettiin yläkategoriat ja edelleen pääkategoriat, joiden avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin tulokset kuvataan luvussa 5.

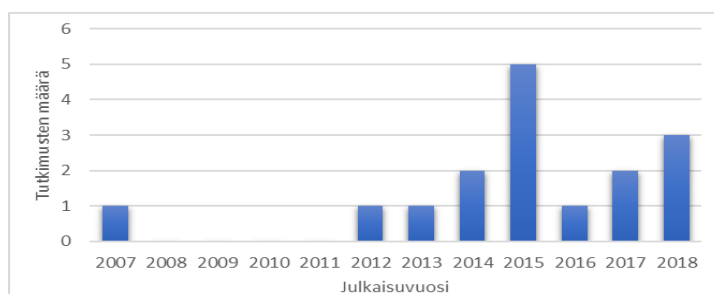
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus

Tässä luvussa kuvataan kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset (n=17). Ensin luodaan yleiskatsaus alkuperäistutkimuksiin ja tämän jälkeen tarkastellaan tutkimuksia yksityiskohtaisemmin. Näin vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, miten opiskelijamoduulia on tutkittu.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (n=17) on julkaistu vuosina 2007–2018. Julkaisut painottuvat vuosiin 2014–2015 (Kuvio 3). Enemmistö tutkimuksesta (n=12) on toteutettu USA:ssa. Lisäksi opiskelijamoduulia käsittelevää tutkimusta on tehty Australiassa (n=1), Belgiassa (n=1), Kanadassa (n=1), Ruotsissa (n=1) ja Uudessa-Seelannissa (n=1). Tutkimusasetelmat edustivat määrällistä (n=8), laadullisista (n=4) ja näitä yhdistelevää eli monimenetelmä tutkimusta (n=5). Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäisartikkelit ovat raportoitu englannin kielellä.





Kuvio 3. Tutkimusten määrä julkaisuvuoden mukaan

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten painopiste on ollut opiskelijamoduulissa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimistulosten arvioinnissa ja oppimistulosten vertaamisessa perinteisessä harjoittelussa opiskelleisiin sairaanhoitajaopiskelijoihin (n=4). Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia opiskelijamoduulissa sairaanhoitaja-sairaanhoitaja yhteistyöstä on verrattu perinteisen harjoittelun suorittaneiden opiskelijoiden kokemuksiin (n=1). Lisäksi on tutkittu opiskelijoiden minäpystyvyyttä (n=1) ja esimiestaitojen kehittymistä (n=1). Opiskelijamoduulissa ohjaajina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia on myös tutkittu (n=4). Mielenkiinnon kohteena tutkimuksissa on ollut lisäksi ohjaajien ammatillinen kasvu (n=1) ja siirtyminen sairaanhoitajan roolista ohjaajan rooliin (n=1). Lisäksi oli arvioitu opiskelijamoduulin pilotoinnin onnistumista (n=1) ja tutkittu hoitohenkilökunnan ja oppilaitosten edustajien kokemuksia opiskelijamoduulista (n=1). Yksi tutkimus käsitteli opiskelijamoduulissa sairaanhoitajaopiskelijoilta hoitoa saaneiden potilaiden kokemuksia.

Laadullisen tutkimuksen koko vaihteli 8–35 osallistujan välillä, määrällisen tutkimuksen otoskoko välillä 54–272 ja monimenetelmätutkimuksessa 11–209 osallistujan välillä. Aineiston tutkimusjoukko muodostui sairaanhoitajaopiskelijoista, ohjaajina toimivista sairaanhoitajista, osaston esimiehistä, harjoittelun suunnittelijoista, hoitotyön opettajista ja opiskelijamoduulissa hoitoa saaneista potilaista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Katsaukseen valittujen artikkeleiden (n=17) kuvaus

<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>n</b>	<b>Tutkimusjoukko</b>	<b>n</b>
määrällinen-ei randomoitu	5	osaston esimiehet	1
määrällinen kuvaileva	2	hoitotyön opettajat	1
määrällinen randomoitu kontrollikoeasetelma	1	harjoittelun suunnittelijat/koordinaattorit	1
exploratiivinen laadullinen	2	ohjaajina toimivat sairaanhoitajat	6
fenomenologinen laadullinen	2	opiskelijamoduulissa opiskelleet sairaanhoitaja opiskelijat	9
kuvaileva arvioiva monimenetelmä	1	opiskelijamoduulissa hoitoa saaneet potilaat	1
kvasikokeellinen	1	<b>Aineistonkeruu menetelmä</b>	
pitkittäinen kuvaileva monimenetelmä	1	Kyselylomake	13
repeated measures desing	2	Fokusryhmä haastattelu	4
<b>Otoskoko</b>		Puolistruktuoitu haastattelu	3
Määrälliset tutkimukset	54-272	Life Word haastattelu	1
Laadulliset tutkimukset	8-35		
Monimenetelmä tutkimukset	11-209		

Tutkimuksissa oli käytetty aineistonkeruussa mittareina muun muassa Swarzerin ja Jerusalemin (1995) General Self-Efficacy Scale (GSE) -mittaria (n=2), TeamSteps® Teamwork Attitude Questionnairea (n=1), Bartlettin ym. (2000) Nursing Competence Questionnairea (NCQ) (n=1) ja Doughertyn ja Larsonin (2010) Nurse to-Nurse Collaboration Scalea (NNCS) (n=1).

Seuraavissa luvuissa kuvataan vastaukset tutkimuskysymyksiin 2. miten opiskelijamoduulia on kuvattu oppimisympäristönä ja 3. mitkä tekijät opiskelijamoduulissa edistävät ja estävät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua.

## 5.2 Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä

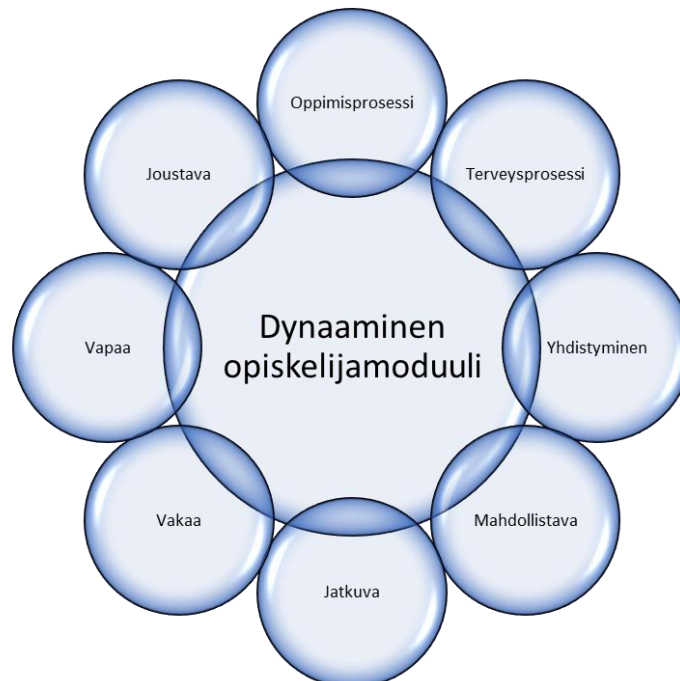
Aineistoa analysoitaessa tunnistettiin kolme opiskelijamoduulia oppimisympäristönä keskeisesti kuvaavaa teemaa, jotka ovat dynaaminen, yhteisöllinen ja oppimiskeskeinen (Taulukko 7).

Taulukko 7. Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä	Dynaaminen	oppimisprosessi ja terveystoiminta, yhdistyminen joustava, vapaa, vakaa, jatkuva, mahdollistava
	Yhteisöllinen	yhteistyön aktiivisuus erikoisosaamisen yhdistettävyyden kollegiaalisuus yhteistyön selkeys eri toimijoiden huomiointi aidot kohtaamiset
	Oppimiskeskeinen	oppiminen keskiössä näyttöön perustuvuus erilaisten oppimisstrategioiden hyväksyttävyyden opettamisen jatkuva kehitys oppimiseen sitoutuneisuus ammattillista kasvua edistävä kliinisiä taitoja kehittävä ympäristön kehitysoikeus oppimiskokemusten monipuolisuus avoimuus tiedonjakaminen

### 5.2.1 Dynaaminen oppimisympäristö

Dynaaminen oppimisympäristö käsittää oppimisprosessin ja terveystoiminnan. Dynaamisessa ympäristössä toiminta on joustavaa ja vapaata, mutta samalla kuitenkin vakaa ja jatkuva. Dynaaminen oppimisympäristö mahdollistaa erilaisia tapoja oppia. (Kuvio 4.)

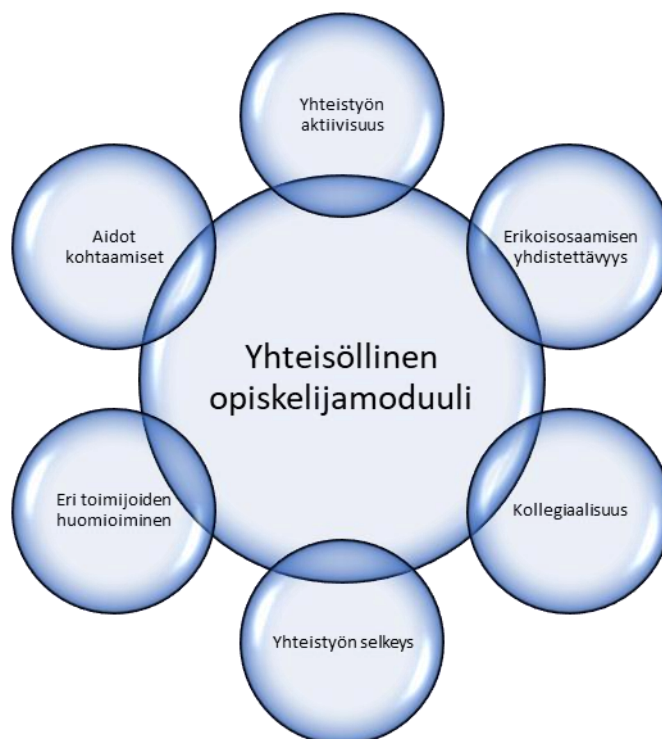


Kuvio 4. Opiskelijamoduuli dynaamisena oppimisympäristönä

Opiskelijamoduulissa oli tunnistettu selkeästi kaksi keskeistä prosessia, jotka olivat opiskelijan oppimisprosessi ja potilaan terveystoiminta. Tässä prosessissa potilas antaa itsensä opiskelijan hoidettavaksi ja opiskelija oppii yhdessä potilaan kanssa ja tämän kautta ohjaajan toimiessa opiskelijan tukena mahdollistaen turvallisen hoidon toteutumisen. Potilaat siis kulkivat mukana opiskelijoiden oppimisprosessissa. Erityisesti tämä ilmeni molemminpuolisena kutsuna osallistua niin oppimis- kuin terveystoimintaan. (Eskilsson ym. (2015.) Lisäksi opiskelijamoduulia luonnehdittiin joustavaksi (Crawford ym. 2018), turvalliseksi ja mahdollistavaksi (Nishioka ym. 2014b) sekä vakaaksi (Mulready-Shick ym. 2013).

### 5.2.2 Yhteisöllinen oppimisympäristö

Yhteisöllinen oppimisympäristö koostuu aktiivisesta yhteistyöstä, erikoisosaamisen yhdistämisestä, kollegiaalisuudesta, yhteistyön selkeydestä, eri toimijoiden huomioimisesta sekä aidoista kohtaamisista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Opiskelijamoduuli yhteisöllisenä oppimisympäristönä

Eri ammattikuntien edustajat toimivat opiskelijamoduulissa aktiivisessa yhteistyössä yhdistäen erikoisosaamistaan (Crawford ym. 2018, DeMeester 2016). Opiskelijamoduulissa työskenneltiin kohti tiimiä, jolla on yhtenäiset odotukset ja

keskinäinen kunnioitus (DeMeester 2016). Opiskelijamoduulissa yhteistyö on selkeästi määritelty (Nishioka ym. 2014a) ja aitoja kohtaamisia arvostetaan (Eskilsson ym. 2015). Aidot kohtaamiset auttoivat esimerkiksi yhteyden luomista sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välillä (Eskilsson ym. 2015). Opiskelijamoduuli hyödyntää opetusosaamista ja kliinistä osaamista, jonka avulla optimaalinen oppimisympäristö muodostetaan yhdessä (Crawford ym. 2018, DeMeester 2016). Opiskelijamoduulissa ohjaajina toimivat sairaanhoitajat huomasivat pystyvänsä jakamaan ideoita toistensa kanssa ja saamaan tukea toisiltaan erilaisiin tapoihin opettaa ja olla vuorovaikutuksessa opiskelijoiden kanssa, joka lisäsi kokemusta kollegiaalisuudesta (Saxton ym. 2015).

### 5.2.3 Oppimiskeskeinen oppimisympäristö

Oppimiskeskeinen oppimisympäristö koostuu oppimiseen sitoutumisesta ja sen keskiöön laittamisesta, ympäristön kehitysmuotoisuudesta, oppimiskokemusten monipuolisuudesta, avoimuudesta, vastavuoroisuudesta, opettamisen jatkuvasta kehittämisestä ja erilaisten oppimisstrategioiden hyväksymisestä sekä hyödyntämisestä ja näyttöön perustuvuudesta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Opiskelijamoduuli oppimiskeskeisenä oppimisympäristönä

Aineistossa korostui erityisesti opiskelijamoduulin oppimiskeskeisyys, joka muodostui useista eri tekijöistä (Crawford ym. 2018, Nishioka ym. 2014b). Oppimiskeskeisyys ilmeni siinä, että koko työyhteisö oli sitoutunut sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen (Crawford ym. 2018). Oppimiskeskeisyyttä puolestaan edisti se, että opiskelijamoduulissa toimivien roolit olivat selkeästi määritelty (Nishioka ym. 2014a). Oppiminen kuvattiin myös yhteistyöprosessiksi. Opiskelijamoduulin myös koettiin tarjoavan työyhteisölle useita mahdollisuuksia osallistua opiskelijoiden oppimiseen. Oppimiskeskeisyyteen kuului se, että mukana olevat henkilökunnan jäsenet nauttivat opetus- ja ohjausrooleistaan. Oppimiskeskeisessä ympäristössä opiskelijat otettiin mukaan ja osaksi työyksikön tiimiä. (Crawford ym. 2018.) Juuri opiskelijoiden kokemus työyksikön tiimiin sulautumisesta ja tiimin jäsenenä toimimisesta oli osa opiskelijamoduulin oppimiskeskeistä ilmapiiriä (Nishioka ym. (2014b).

Opiskelijamoduuli on oppimisympäristö, jossa hyödynnetään näyttöä ja erilaisia oppimisstrategioita, kuten vertaisoppimista, ryhmätapaamisia ja verkko-oppimisalustoja sekä kokemuksellisuutta (DeMeester 2016, Galuska 2015). Oppimisen kehittäminen on opiskelijamoduulissa jatkuva prosessi (DeMeester 2016). Oppiminen on suunniteltua (Crawford ym. 2018) ja se perustuu näyttöön, avoimuuteen ja tiedon jakamiseen, jota jokainen opiskelijamoduuliin osallistuja osaltaan tuo (DeMeester 2016). Opiskelijamoduulissa myös sitoudutaan oppimiseen (Nishioka ym. 2014a). Opiskelijamoduulin onnistumiseen keskeisesti vaikuttaviksi tekijöiksi nimettiin orientaatio ja valmistautuminen ohjaamiseen ja yhteistyöhön opiskelijamoduulissa. Jokainen opiskelijamoduuli nähtiin omana yksikkönään, jolla on uniikki kulttuuri ja jota varten täytyy olla selkeä toimintasuunnitelma oppimisen ja ohjaamisen toteuttamiseksi. (DeMeester 2016.)

Oppimisen kuvataan olevan osa yhteistyöprosessia opiskelijamoduulissa (Crawford ym. 2018). Se tapahtuu vastavuoroisesti opiskelijoiden ja ohjaajan välillä (Ranse & Grealish 2007) sekä yhdessä potilaan kanssa (Eskilsson ym. 2015). Opiskelijamoduuli tarjoaa hyvän ympäristön osaamisen kehittämiseksi sen sisältäessä ja mahdollistaessa monipuolisia oppimiskokemuksia (Galuska 2015, Rhodes ym. 2012). Lisäksi opiskelijamoduuli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua (George ym. 2017) ja kehittää klinisiä taitoja (Mulready-Shick 2013). Opiskelijamoduulin todettiin erityisesti kehittävän sairaanhoitajaopiskelijoiden itsetuntemusta, jonka on katsottu olevan vahvasti yhteydessä ammatilliseen kasvuun ja edesauttavan

sairaanhoitajaopiskelijoita siirtymävaiheessa opiskelijasta ammattilaiseksi (George ym. 2017). Kliinisten taitojen kehittymisen todettiin puolestaan olevan yhteydessä potilaan luona käytettyyn aikaan ja tässä yhteydessä ohjaajalta saatuun tukeen ja ohjaukseen, jonka opiskelijamoduuli oppimisympäristönä mahdollisti (Mulready-Schick 2013). Opiskelijamoduulin todettiin olevan hyvä tapa toteuttaa harjoittelua (George ym. 2017). Toisaalta Smyerin ym. (2015) mukaan opiskelijamoduuli ei juurikaan eroa perinteisellä tavalla toteutetusta kliinisestä harjoittelusta ja tarvitsee edelleen jatkotutkimusta.

### 5.3 Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua edistävät tekijät

Tutkimusaineistosta tunnistettiin oppimisilmapiiriin, potilaaseen, työyhteisöön, ympäristöön, ohjaajaan ja vertaisoppimiseen liittyviä tekijöitä, jotka edistivät opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua (Taulukko 8).

Taulukko 8. Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua edistävät tekijät

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Oppimista ja ammatillista kasvua edistävät tekijät	Oppimisilmapiiri	mahdollisuus osallistua keskusteluihin uskaltaminen kysyä vertaisoppimiseen rohkaiseminen kiinnostuksen osoittaminen kokemukset hyväksynnästä
	Potilas	oppimistarpeen tunnistaminen oppimisen mahdollistaminen itsensä hoidettavaksi antaminen opiskelijoiden rohkaiseminen opetuksellisena resurssina toimiminen
	Työyhteisö	moniammatillinen yhteistyö ja ohjaamiseen osallistuminen läheinen yhteistyö ja mahdollisuus jakaa tietoa asiantuntemuksen hyödyntäminen positiivisen roolimallin saaminen sitoutuminen ja johdonmukaisuus odotukset, että opiskelijat ottavat osaa omaan oppimiseensa vastuun saaminen ja ottaminen
	Ympäristö	autenttinen ympäristö opetusresurssin kohdentuminen työskentely pienemmässä tilassa
	Ohjaaja	osallistuminen ja auttaminen epäsuoran tuen tarjoaminen yksilöllisiin oppimistarpeisiin vastaaminen erilaisten oppimistyylien tunnistaminen kehittymisen tukeminen oikea-aikaisen palautteen antaminen
	Vertaisoppiminen	kiinnostuneisuus ja sitoutuneisuus luottamuksen vahvistuminen kokemusten jakaminen oppiminen toisilta ja yhdessä oppimiseen keskittyminen

Oppimisilmapiiri, joka edisti oppimista ja ammatillista kasvua opiskelijamoduulissa, muodostui sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksesta hyväksytyksi tulemisesta (Crawford ym. 2018) ja mahdollisuudesta osallistua keskusteluihin (Ranse & Grealish 2014). Oppimisilmapiirin muodostumiseen oli yhteydessä se, että opiskelijat kokivat opiskelijamoduulissa uskaltavansa kysyä apua ja, että henkilökunta oli kiinnostunut heistä ja rohkaisi heitä vertaisoppimiseen (Nishioka ym. 2014b). Crawfordin ym. (2016) tutkimuksessa opiskelijamoduulissa oppimista edistävänä tekijänä kuvattiin ilmapiiri, joka oli opiskelijaa tukeva.

Työyhteisöön liittyvät tekijät, jotka edistivät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua, liittyivät tiedon jakamiseen ja eri ammattikuntien asiantuntemuksen hyödyntämiseen ja käyttämiseen tiedonlähteenä (Mulready-Schick ym. 2013). Lisäksi vastuun saaminen ja ottaminen edistivät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista (Crawford ym. 2018, Rhodes ym. 2012). Työyhteisöön liittyvissä oppimista ja ammatillista kasvua edistävissä tekijöissä korostuivat moniammatillinen yhteistyö ja kaikkien ammattikuntien osallistuminen opiskelijoiden ohjaamiseen. Keskeistä oppimisen kannalta oli työyhteisön sitoutuminen opiskelijoiden oppimiseen ja johdonmukaisuus työtehtävien toteuttamisessa (Nishioka ym. 2014a, 2014b). Ammatillista kasvua edisti opiskelijamoduulissa erityisesti se, että opiskelijat saivat työyhteisöltä mahdollisuuden ottaa enemmän vastuuta potilashoidosta (Crawford ym. 2018, Rhodes ym. 2012). Opiskelijat saivat tasoaan vastaavaa vastuuta potilashoidosta (Ransen & Grealish 2007) ja pääsivät osallistumaan kokonaisvaltaisemmin potilashoittoon (Saxton ym. 2015). Opiskelijamoduulissa opiskelien sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen kasvoi erityisesti kliinisissä, eettisissä ja ammatillisissa taidoissa. Tähän vaikutti suuresti se, miten opiskelijamoduulissa oli hyödynnetty sairaanhoitajien asiantuntemusta ohjaajina. (Mulready-Shick ym. 2013.) Opiskelijamoduuli mahdollisti sen, että asiantuntijat olivat helposti saatavilla (Rhodes ym. 2015). Opiskelijamoduuli toimii siis tiedon jakamisen foorumina ohjaajien ja opiskelijoiden välillä (Jones ym. 2017).

Ympäristöön liittyvät tekijät, jotka edistivät opiskelijoiden oppimista, olivat opetusresurssin kohdentuminen, joka mahdollisti riittävän ohjaamisen (Mulready-Shick ym. 2013) ja ympäristön autenttisuus (Saxton ym. 2015). Ympäristönä opiskelijamoduuli mahdollisti resurssien kohdentumisen kautta kokonaisvaltaiseen



potilashoittoon osallistumisen sekä pienemmässä tilassa työskentelyn, joka edesauttoi yhteistyötä, tiedon jakamista ja vertaisoppimista (Crawford ym. 2018, Mulready-Shick ym. 2013, Nishioka ym. 2014b). Crawfordin ym. (2018) tutkimuksessa yhteistyön, tiedonjakamisen ja vertaisoppimisen lisäksi oli havaittu ympäristön vaikutus opiskelijan oppimisprosessin seuraamiseen. Se, että opiskelijat työskentelivät fyysisesti pienemmissä työpisteissä, eivät seuranneet vain yhtä ohjaaja tarjosi tiimimäisemmän lähestymistavan opiskelijan oppimisprosessin seuraamiseen. Ympäristön autenttisuus puolestaan muodostui opiskelijamoduulin todentuntuisuudesta, jossa sairaanhoitajaopiskelijat saivat kokea oikeita hoitotyön tilanteita (Saxton ym. 2015).

Ohjaajalla oli merkittävä rooli sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisessa ja ammatillisessa kasvussa opiskelijamoduulissa (Crawford ym. 2018, Eskilsson ym. 2015, Galuska 2015, Mulready-Shick ym. 2013, Nishioka ym. 2014a, & 2014b, Rhodes ym. 2012). Tämä ilmeni erityisesti siinä, miten opiskelijat kokivat saavansa opiskelijamoduulissa oikea-aikaista palautetta ohjaajiltaan (Galuska 2015). Sairanhoitajaopiskelijat kertoivat myös ohjaajiensa opettaneen heille tärkeitä ammatillisia taitoja (Nishioka ym. 2014b). Ohjaajat edistivät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua useilla eri keinoilla, kuten osallistumalla hoitotyöhön yhdessä ja auttamalla tarpeen mukaan (Eskilsson ym. 2015) sekä tarjoamalla epäsuoraa tukea ja vastaamalla opiskelijoiden yksilöllisiin oppimistarpeisiin (Crawford ym. 2018). Ohjaajat seurasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista (Crawford ym. 2018) ja arvioivat heidän edistymistään (Nishioka ym. 2014b). Ohjaajat pyrkivät muodostamaan suhteen sairaanhoitajaopiskelijaan antaakseen palautetta ja tukeakseen sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittymistä (Crawford ym. 2018). Opiskelijamoduulissa toimivat ohjaajat tunnistivat opiskelijoiden erilaisia oppimistyytlejä, opiskelijan tietotason ja parantamista vaativia alueita (Nishioka ym. 2014a, 2014b). He käyttivät aikaa rakentavan palautteen antamiseen potilaiden hoidon aikana ja jatkuvan palautteen saaminen johti sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymisen paranemiseen (Mulready-Shick 2013). Ohjaajilla opiskelijamoduulissa oli vahvat kliiniset taidot sekä halu ja kyky opettaa (Nishioka ym. 2014a). He olivat kiinnostuneita ja sitoutuneita opiskelijoihin (Rhodes ym. 2012) ja he toimivat ikään kuin mentoreina opiskelijoille (Nishioka ym. 2014b). Myös potilailla oli keskeinen rooli opiskelijoiden oppimisessa Eskilssonin ym. (2015) mukaan. Potilaat tunnistivat opiskelijamoduulissa opiskelijan oppimistarpeen ja tukivat sekä edistivät opiskelijan oppimista omalla toiminnallaan.

Potilaat antoivat itsensä opiskelijoiden hoidettaviksi ja siten toimivat näin heidän opetuksellisenä resurssinaan sekä rohkaisivat opiskelijoita oppimaan.

Myös vertaisoppiminen edisti sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua opiskelijamoduulissa. Vertaisoppiminen lisäsi sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä kokemusten jakamista, tiedon lisäämistä ja luottamuksen vahvistumista. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tieto lisääntyi ja luottamus itseensä kasvoi. Oppimista edisti se, että opiskelijat toimivat tiiminä ja kokivat kuuluvansa joukkoon. (Crawford ym. 2018, Ranse & Grealish 2007.) Yhdessä työskenteleminen opiskelijamoduulissa mahdollisti myös oppimiseen keskittymisen (Nishioka ym. 2014a).

#### 5.4 Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijät

Oppimista ja ammatillista kasvua estäviä tekijöitä oli käsitelty tutkimusaineistossa niukasti. Estäviksi tekijöiksi tunnistettiin kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijaan ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä.

Taulukko 9. Opiskelijamoduulissa oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijät

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Oppimista ja ammatillista kasvua estävät tekijät	Opiskelijaan liittyvät tekijät	Epärealistiset odotukset
		Stressi
		Paine henkilökunnan odotuksista
		Ei valmiutta vastuun ottamiseen
		Vaikeus työskennellä toisten opiskelijoiden kanssa, jotka eivät ole itseohjautuvia
	Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät	Potilaan kohtaamisen epäonnistuminen
		Henkilökunnan puutteellinen valmius ohjata

Sairaanhoitajaopiskelijaan liittyviä tekijöitä, jotka estivät oppimista ja ammatillista kasvua, olivat opiskelijan epärealistiset odotukset (Crawford ym. 2018, DeMeester 2016, Ranse & Grealish 2006), stressi ja paine henkilökunnan odotuksista, puuttuvat valmiudet vastuun ottamiseen ja vaikeus työskennellä opiskelijoiden kanssa, jotka eivät olleet itseohjautuvia (Ranse & Grealish 2006). Opiskelijoiden epärealististen odotusten, joihin liittyi epävarmuus siitä, mitä eri toimijoiden rooleihin opiskelijamoduulissa kuului, katsottiin johtavan helposti sekaannukseen (Crawford ym. 2018). Epärealistiset

odotukset saattoivat myös häiritä oppimista opiskelijoiden havaitessa harjoitteluympäristössä ristiriitoja teoriassa ja käytännössä oppimansa välillä (DeMeester 2016). Ransen ja Grealishin (2006) tutkimuksessa osa opiskelijamoduuliin osallistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista koki, että odotukset työskennellä yksikössä, jossa harjoittelu oli järjestetty, olivat ristiriidassa omien oppimistarpeiden kanssa. Tämä ilmeni vaikeuksina saavuttaa omia oppimistavoitteita työn vaativuuden ja henkilökuntavajauksesta johtuvan opiskelijoiden työvoimana käytön vuoksi. Myös vaikeudet työskennellä yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa, jos näiltä puuttui itseohjautuvuutta, osaamista ja luottamusta omaan tekemiseen, vaikuttivat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen kielteisesti.

Vuorovaikutukseen liittyviä oppimista ja ammatillista kasvua estäviä tekijöitä olivat potilaan kohtaamisen epäonnistuminen ja henkilökunnan puutteellinen valmius ohjaamiseen. Potilaan kohtaamisen epäonnistuminen saattoi johtaa siihen, että potilas koki itsensä objektiksi eikä kääntynyt opiskelijoiden puoleen. Kohtaamatta jäänyt potilas koki huolta turvallisen hoidon toteuttamisesta ja liikkumista vakaan ja epävakaan hoidon välillä. Tämä puolestaan saattoi johtaa siihen, ettei potilas ollut mukana sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisprosessissa tavalla, jolla hän muuten olisi ollut. (Eskilsson ym. 2015.) Henkilökunnan puutteellinen valmius ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita puolestaan ilmeni harjoitteluyksikön järjestäytymättömyytenä sekä sekavuutena ja johti siihen, että opiskelijat eivät kokeneet olevansa tervetulleita harjoitteluyksikköön ja näin oppiminen estyi tai heikentyi (Ranse & Grealish 2006).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskelijamoduulia oppimisympäristönä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa ja analysoida, miten opiskelijamoduulin käyttö edistää tai estää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista.

Tutkimuksista suurin osa oli toteutettu Yhdysvalloissa (n=12) ja vain kaksi Euroopassa. Opiskelijamoduulin käyttö terveysalan koulutuksessa on lähtöisin Australiasta (Wotton & Gonda 2004) ja sieltä otettu laajemmin käyttöön Yhdysvalloissa ja vasta hiljattain Euroopassa, mikä osaltaan selittää tutkimusten painottumista Yhdysvaltoihin. Se, miksi opiskelijamoduulia käsittelevää tutkimusta Australiasta ei opiskelijamoduulin lähtömaana löytynyt, ihmetytti erityisesti, sillä Australiassa tehdään verrattain paljon hoitotyön koulutukseen keskittyvää tutkimusta (Cooper ym. 2018).

Vanhin kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoitunut alkuperäisartikkeli on julkaistu vuonna 2007, kuitenkin opiskelijamoduulin käyttö on aloitettu jo vuonna 1997. Tutkimusten julkaisujen painopiste on vuosilla 2014–2018. Vuosina 2008–2011 ei tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan ole julkaistu opiskelijamoduulia koskevaa tutkimusta (Kuvio 3). Tällä ilmiölle ei löytynyt selittävää tekijää muutoin kuin, että tiedonhaussa ei välttämättä ole tunnistettu opiskelijamoduuliin liittyviä tutkimuksia näiltä vuosilta. Voi myös olla, että mainittuina vuosina opiskelijamoduuliharjoittelua kehitettiin ja ehkä kerättiin aineistoja, mutta julkaiseminen siirtyi myöhempään ajankohtaan.

Menetelmällisesti opiskelijamoduulia oli tutkittu varsin laajasti eri tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Itse tutkimusaineistosta ei voitu päätellä, oliko jokin tutkimusmenetelmä erityisen hyvä tämän ilmiön tarkasteluun. Tiedonhaussa ei löydetty yhtään RCT-tutkimusta (randomized controlled trial), jotka kuvaavat vahvaa näytönastetta tutkimuksessa (Sasso ym. 2019). Se, että opiskelijamoduulia koskevassa tutkimuksessa ei löytynyt yhtään RCT-tutkimusta, voi osaltaan johtua siitä, että RCT-tutkimuksen toteuttaminen edellyttää hyvin huolellista eri muuttujien hallintaa, joka käytännön ympäristöissä (kuten opiskelijamoduulissa) on haasteellista (Doorenbos ym. 2019).

Flottin ja Lindenin (2016) käsiteanalyysissä klinisen oppimisympäristön kuvattiin koostuvan fyysisestä tilasta, psykososiaalisista ja vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä, organisaation kulttuurista ja opetukseen ja oppimiseen liittyvistä tekijöistä. Tässä tutkimuksessa löydettiin myös näitä samoja oppimisympäristöä kuvaavia tekijöitä. Tässä tutkimuksessa tunnistetut keskeiset sairaanhoitajaopiskelijan oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun painottuvat tekijät käsittivät enimmäkseen psykososiaalsiin ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä (kuten työyhteisöön ja oppimisilmapiiriin liittyvät tekijät) ja opetukseen ja oppimiseen liittyviä tekijöitä (kuten ohjaajaan ja vertaisoppimiseen liittyvät tekijät). Fyysisenä tilana opiskelijamoduulia oli kuvattu niukasti. Tähän voi liittyä se, että opiskelijamoduuli oli tutkimuksissa ikään kuin tausta, jossa oppiminen ja itse hoitotyö todentuivat opiskelijamoduulin käytänteiden mukaan, ei niinkään toimintaympäristö, jota olisi tarkasteltu oppimisen mahdollistavana tilana kaikkine toimintoineen. Crawfordin ym. (2018) tutkimuksessa kuitenkin sivuttiin opiskelijamoduulia fyysisenä ympäristönä ja kuvattiin sen ”pieniä työskentelypisteitä”, jotka erityisesti vaikuttivat yhteistyöhön opiskelijamoduulin sisällä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisprosessin seuraamiseen ohjaajan näkökulmasta. Toisaalta oppimisen on todettu olevan kompleksinen ilmiö, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Kaufmann & Mann 2014), ja pelkän fyysisen ympäristön tarkastelu ei antaisikaan kattavaa kuvaa opiskelijamoduulista. Esimerkiksi Sheehan ym. (2017) ovat tehneet etnografista tutkimusta käytännön oppimisympäristöistä ja todenneet, miten osastot oppimisympäristönä ja luonnollisine työnkulkuineen luovat tai estävät oppimismahdollisuuksia. Tämän kaltainen tutkimus opiskelijamoduulista voisi auttaa tunnistamaan selkeämmin opiskelijamoduulin tarjoamia oppimismahdollisuuksia ja auttaa ymmärtämään oppimista moniulotteisena ilmiönä.

Tutkimusaineiston perusteella opiskelijamoduuli nähtiin oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun positiivisesti vaikuttavana oppimisympäristönä. Tähän on voinut vaikuttaa se, että useimmissa alkuperäistutkimuksissa opiskelijamoduuli nähtiin pääsääntöisesti uutena ja innovatiivisena tapana toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelua. Vain yhdessä alkuperäistutkimuksessa (Smyer ym. 2015) ei ollut todettu eroa opiskelijamoduulin ja perinteisen harjoittelun välillä. Erilaista vertailevaa tutkimusta oppimisympäristöjen välillä suhteessa oppimisen ja ammatillisen kasvun kehittymiseen toki tarvitaan. Mielekästä voisi kuitenkin olla esimerkiksi yhdistää

tutkimuksiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kompetenssien tarkastelu, jolloin päästäisiin kokemusten ja mieltymysten kuvaamisesta kohti tarkempaa oppimisen ja oppimisprosessin ymmärtämistä.

Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä oli tutkimusaineiston mukaan dynaaminen ja yhteisöllinen ja sen muodostumiseen katsottiin keskeisesti vaikuttavan eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön ja omanlaiseen kulttuuriin, jonka opiskelijamoduuli muodosti (Nishioka ym. 2014a). Myös Fien ym. (2020) tuoreessa opiskelijamoduulia koskevassa tutkimuksessa oli korostettu yhteistyön merkitystä opiskelijamoduulina toimivan harjoitteluosaston ja sairaanhoitajaopiskelijoiden oppilaitoksen välillä. Opiskelijamoduuleissa on erityisesti panostettu ohjaajien koulutukseen ja tukeen, jota he saivat oppilaitoksen edustajilta harjoittelun aikana (Nishioka ym. 2014a). Tutkimuksissa ohjaajina toimivien sairaanhoitajien motivaatioon toteuttaa ohjausta on voinut vaikuttaa jo itsessään opiskelijamoduuliin osallistuminen. Ohjaamisen tasoon ja ohjaamisosaamiseen puolestaan on voinut vaikuttaa se, että opiskelijamoduulissa ohjaajien kouluttamiseen ja tukemiseen harjoitteluprosessin aikana on erityisesti panostettu (Rhodes ym. 2012). Fien ym. (2020) tutkimuksessa ohjaajien kouluttamisen on katsottu olevan yksi avaintekijä opiskelijamoduulin onnistumisessa. Tämä on yksi tekijä, joka osaltaan vaikuttaa onnistuneen ohjaajaopiskelija suhteen muodostumiseen ja siten opiskelijoiden oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa peräänkuulutetaan ohjaajien kouluttautumista ja valmentautumista läpi harjoittelun hyvien oppimiskokemusten takaamiseksi, sillä tämä välittyy suoraan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen sekä ammatilliseen kasvuun (Saukkoriipi ym. 2020, Raso ym. 2019). Myös yksilöllisen ja tavoitteellisen ohjauksen tiedetään tukevan merkittävästi opiskelijan oppimista ja osaamisen kehittymistä. (Pitkänen ym. 2018).

Tutkimusaineistossa korostui lisäksi opiskelijamoduulin oppimiskeskeisyys. Opiskelijamoduulia kuvattiin joustavana (Crawford ym. 2018), turvallisena ja mahdollistavana (Nishioka ym. 2014b), mutta samalla myös vakaana oppimisympäristönä (Mulready-Shick ym. 2013). Hyvärisen ym. (2019) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden ohjaajat halusivat ”osoittaa opiskelijoille, että hoitotyötä voidaan tehdä oikein monella eri tavalla”. Tämä tukee käsitystä opiskelijamoduulin joustavasta, mutta turvallisesta luonteesta.

Vain yksi tutkimus (Eskilsson ym. 2015) käsitteli sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välistä suhdetta ja siinä tapahtuvaa oppimista. Tutkimuksen mukaan kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välisen suhteen muodostumisella on merkittävä vaikutus siihen, miten potilaat antavat itsensä opiskelijoiden hoidettavaksi ja näin edistävät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista. Opiskelijamoduulissa sairaanhoitajaopiskelijoilta hoitoa saaneet potilaat kokivat saaneensa hyvää ja laadukasta hoitoa ja, että heidän asioihinsa paneuduttiin ja heidät kohdattiin hyvin. Suomessa Suikkala on tutkinut potilaan ja opiskelijan välistä suhdetta potilaan näkökulmasta. Myös Suikkalan ym. (2018) tutkimuksessa potilaan rooli sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiselle on merkittävä.

Sairanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua edistävissä tekijöissä korostui opiskelijaa ohjanneen sairaanhoitajan merkitys opiskelijan oppimiselle ja ammatilliselle kasvulle, kuten myös aikaisemmassa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista koskevassa tutkimuksessa on todettu (Raso ym. 2019). Oppimista edisti myös erityisesti ilmapiiri, joka oli opiskelijaa tukeva ja mahdollisti sen, että opiskelijat uskalsivat kysyä ja kokivat kuuluvansa osaksi työyhteisöä. Vertaisoppiminen oli myös yksi selkeä oppimista ja ammatillista kasvua edistävä tekijöistä. Oppimista ja ammatillista kasvua estäviä tekijöitä tässä tutkimuksessa tunnistettiin vain niukasti, mikä osaltaan saattaa johtua alkuperäistutkimusten opiskelijamoduulia uutena ja innovatiivisena lähestymistapana tarkastelevasta tutkimusorientaatiosta. Tutkimustulosten mukaan oppimista estäviä tekijöitä olivat opiskelijoiden vaikeus ymmärtää ryhmätyöprosessia sekä vaikeus työskennellä opiskelijoiden kanssa, jotka eivät olleet itseohjautuvia (Ranse & Grealish 2006). Tämä tulos on hieman samansuuntainen Hyvärisen ym. (2019) tutkimuksen kanssa, jossa opiskelijoiden katsottiin vertailevan omia hoitamisen taitojaan toisiin opiskelijoihin. Hyvärisen ym. (2019) tutkimuksessa opiskelijamoduulissa opiskelevat opiskelijat myös saattoivat kadehtia toisten opiskelijoiden saamia työtehtäviä, mikä puolestaan saattoi lisätä eriarvoisuuden kokemusta opiskelijoiden kesken. Vaikeus ymmärtää ryhmätyöprosessia ja vaikeus työskennellä ei-itseohjautuvien opiskelijoiden kanssa voivatkin liittyä esimerkiksi opiskelijoiden väliseen keskinäiseen vertailuun.

Sairanhoitajaopiskelijat kokevat harjoittelun usein stressaavana ja oppimiseen epäsuotuisasti vaikuttava tekijänä (Bhurtun ym. 2019). Myös tässä tutkimuksessa stressi ja paine henkilökunnan odotuksista tunnistettiin yhdeksi sairaanhoitajaopiskelijoiden

oppimista ja ammatillista kasvua estäväksi tekijäksi. Voidaankin ajatella, että stressi ja henkilökunnasta harjoittelun aikana koettu paine ei niinkään liity välttämättä itse opiskelijamoduuliin kuin harjoittelun luonteeseen yleisellä tasolla.

Opiskelijamoduuli on paikoin vakiinnuttanut itsensä oppimisympäristönä ja tapana toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelu, sillä opiskelijat itse ovat kokeneet sen hyväksi tavaksi toteuttaa harjoittelua (Frie ym. 2020). Kokonaisuudessaan tutkimustulokset auttavat hahmottamaan opiskelijamoduulia oppimisympäristönä – sen rakentumisesta ja oppimisympäristössä keskeisesti oppimista ja ammatillista kasvua estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tutkimustulosten mukaan opiskelijamoduuli on hyvin oppimiskeskeinen. Tähän osaltaan voi vaikuttaa opiskelijamoduulin toteuttaminen tiiviissä yhteistyössä oppilaitosten ja harjoitteluosastojen kanssa. Oppiminen nähdään keskeisenä arvona ja tavoitteena työyhteisössä eri ammattikuntien välillä ja toiminnalla pyritäänkin edistämään sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista, mutta samalla myös organisaation ja koulutuslaitoksen välistä yhteistyötä. Tutkimuksessa tunnistetut oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun liittyvät tekijät tukevat vahvasti aikaisempaa tietoa siitä, että oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttaa suuresti ympäristössä ihmisten välillä tapahtuva vuorovaikutus. Oppimista ja ammatillista kasvua edistäviksi tekijöiksi tässä tutkimuksessa tunnistettiin juuri työyhteisöön, ohjaajaan ja potilaaseen liittyviä tekijöitä. Tämän tutkimusten tulosten perusteella voidaankin todeta, että opiskelijamoduulilla on edellytyksiä toimia vuorovaikutteisena oppimisympäristönä, joka tukee ja mahdollisesti edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen suorittamisessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä läpi tutkimuksen eri vaiheiden ja tutkimus on toteutettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattamalla. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmät on toteutettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja tulosten julkaisussa on noudatettu avoimuutta. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu asianmukaisella lähdeviitteiden merkitsemisellä. (TENK 2012.) Tutkimusaihe katsottiin yhteiskunnallisesti merkittäväksi, sillä tutkimuksen avulla saadaan tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun kehittämiseksi ja näin voidaan tukea valmistuvia sairaanhoitajia työelämään



siirtymisessä. Näin ollen tutkimuksen toteuttaminen oli varsin perusteltua.

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi tutkija perehtyi huolellisesti kirjallisuuskatsaukseen metodina ja pyrki läpi tutkielman raportoinnin kirjoittamaan selkeästi esille tekemänsä ratkaisut, perustelemaan ne ja noudattamaan ennalta laatimaansa tutkimussuunnitelmaa. Näin pyrittiin toistettavuuteen ja siten vähentämään kirjallisuuskatsauksiin liittyvää harhan riskiä. (Malmivaara 2002.) Ennen tutkimukseen ryhtymistä myös varmistettiin tietokantahaun avulla, ettei aikaisempaa kirjallisuuskatsausta tästä samasta aiheesta ole tehty, jotta voitiin välttää päällekkäisyyttä tutkimuksessa. Alkuperäisartikkelit valittiin tutkimukseen ennalta määriteltyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella, joihin palattiin säännöllisesti aineiston keruun aikana ja joissa pysyttiin niiden asettamisen jälkeen. Aineiston analyysissä kiinnitettiin huomiota siihen, että tekstiä käsitellään niin kuin se on kirjoitettu eikä tutkija tulkitsisi tekstiä liikaa omien kokemusien tai havaintojensa kautta. (Graneheim & Lundman 2004).

Alkuperäistutkimusten eettisyyden tarkastelu kirjallisuuskatsauksessa on käytännössä haasteellista eettisten asioiden muuttuessa ajan ja kontekstin kanssa sekä yhtenäisten kansainvälisten ohjeistusten puuttuessa (Vergnes ym. 2010). Tässä kirjallisuuskatsauksessa alkuperäisartikkeleiden eettisyyttä tarkasteltiin laadun arvioinnin yhteydessä tarkastamalla, että tutkimusten menetelmäosuudessa oli kuvattu, että tutkimukseen osallistujilta oli saatu tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistuessa. Lisäksi tarkastettiin, että tutkimusten suorittamista varten oli saatu tutkimuseettisen komitean hyväksyntä. Tutkimuksen eettisyyttä pyrittiin varmistamaan myös perehtymällä huolellisesti tutkimusmenetelmään ja tarkastelemalla sen toteutusta eri vaiheissa läpi tutkimuksen käytännön toteuttamisen sekä suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja aineistoon.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin tutkimuksen toteuttamisen, aineiston analyysin ja tutkimuksen raportoinnin osalta.

Kirjallisuuskatsaukset suositellaan tehtäväksi vähintään kahden tutkijan toimesta. Se, että tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta, voi vaikuttaa

tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta pyrittiin kuitenkin varmistamaan käyttämällä tiedonhaussa yliopiston informaatikkoa apuna hakulausekkeiden muodostamisessa. Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkimuksen luotettavuutta on voinut heikentää tutkimusartikkelien tulkitseminen englannin kielestä suomen kieleen, sillä artikkeleissa käytetyt termit ja käsitteet eivät aina olleet käännettävissä suoraan, vaan niitä on täytynyt tulkita myös kontekstinsa mukaan. Tutkimuksen tulokset onkin kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen tulososiossa jättämättä mitään merkittäviä tietoa pois. Analyysin luotettavuuteen puolestaan on voinut vaikuttaa, että kirjoitettu teksti sisältää aina jossain määrin monia merkityksiä ja sen käsittelyssä on aina mukana myös päättelyä. Analyysiyksikön muodostamisessa pyrittiin huomioimaan, että liian lakea analyysiyksikkö voi sisältää useita merkityksiä ja liian suppea puolestaan voi johtaa analyysiyksikön pirstoutumiseen. Ilmiö voi vaikuttaa analyysiyksikön merkityksen häviämiseen, mikä vaikuttaa suoraan analyysin luotettavuuteen, ellei tätä huomioida. (Graneheim & Lundman 2004.)

MMAT-työkalun suunnittelijat (Hong ym. 2018) suosittelevat, että arviointiprosessissa olisi mukana vähintään kaksi arvioijaa, sillä alkuperäisartikkelien arviointiprosessi käsittää kriittistä arviointia sisältävää päätöksentekoa. Tässä tutkielmassa tämä ei kuitenkaan toteutunut, sillä tutkimus tehtiin yhden opiskelijan toimesta. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tekijän kokemattomuus laadun arvioinnissa ja erityisesti se, että määrällisen tutkimuksen laadun arviointi koettiin hyvin haastavaksi. Yhdeksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavaksi haasteeksi tunnistettiin tutkimuksen loppupuolella se, että erilaisia tutkimusmenetelmiä hyödyntävät tutkimukset voivat tutkimusaineistona johtaa herkemmin pinnalliseen ja epäjohdonmukaiseen aineiston arviointiin ja analysointiin (Hopia ym. 2016).

Whitemore ja Knafl (2005) suosittelevat, että kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa hyödynnettäisiin useampaa eri hakustrategiaa kattavan aineiston keräämiseksi. Näitä hakustrategioita ovat esimerkiksi manuaaliset haut printtimediaan ja harmaan kirjallisuuden tunnistaminen. Vain yhden hakustrategian käyttämisen katsotaan voivan johtaa helposti niin kutsuttuun julkaisuharhaan (Hopia ym. 2016). Tutkimusprosessin eteneminen kokonaisuudessaan pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja huolellisesti toistettavuuden näkökulmasta. Käytännössä tämä toteutettiin kuvaamalla erityisesti tutkimuksen metodiosuus mahdollisimman selkeästi (Graneheim & Lundman 2004).

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus on tuottanut tietoa opiskelijamoduulista oppimisympäristönä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden (kliinisen) harjoittelun oppimisympäristöjä sekä tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua edistäviä tekijöitä.

Tämän tutkimuksen johtopäätökset ovat:

1. Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä on dynaaminen, yhteisöllinen ja oppimiskeskeinen.
2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun vaikuttavat erityisesti opiskelijan ohjaajaan, työyhteisöön ja potilaaseen liittyvät tekijät.
3. Oppimista ja ammatillista kasvua estäviä tekijöitä on niukasti tunnistettavissa opiskelijamoduulia koskevassa tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen jatkotutkimusehdotukset ovat:

1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kompetenssin kehittymisestä opiskelijamoduulissa tulee jatkossa tutkia aiempaa monipuolisemmin menetelmin. Näin voidaan arvioida opiskelijamoduulia oppimisinterventiona näyttöön perustuvan opetuksen kehittämiseksi.
2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastuunottamisen osaamista tulee tutkia opiskelijamoduulissa. Tämä auttaa mielekkäiden ja osaamistasoa vastaavien oppimisympäristöjen suunnittelussa.
3. Opiskelijamoduulissa tapahtuvan oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun kehittymisestä sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta tulee tutkia. Oppimisprosessin ymmärtäminen auttaa oppimisympäristöjen suunnittelussa ja opiskelijoiden ohjaajia ohjaamisen toteuttamisessa.
4. Potilaan näkökulman tutkimista erilaisissa oppimisympäristöissä tarvitaan. Potilaat toimivat arvokkaan resurssina sairaanhoitajaopiskelijoille ja mahdollistavat heidän oppimistaan.

## LÄHTEET

Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E & Saarikoski M. 2016. Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of student's satisfaction with the learning environment. *Nursing Education in Practice* 17, 139–144.

Aromataris E & Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01> [viitattu: 9.7.2020]

Baker D, Krokos K & Amodeo A. *TeamSteps® Teamwork Attitude Questionnaire Manual*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Saatavilla: <https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/reference/teamattitudesmanual.html> [viitattu: 15.2.2021]

Bhurtun H, Azimirad M, Saaranen T & Turunen H. 2019. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education* 58(5), 266–272.

Blevins S. 2016. Nurses as Educators. Qualities of effective Preceptors. *Medisurg Nursing* 25(1), 60–61.

Chuan O & Barnett T. 2012. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse education in practice* 12(49), 192–197.

Claeys M, Deplaecie M, Vanderplancke T, Delbaere I, Myny D, Beeckman D & Verhaeghe S. 2015. The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and work-based learning. *Nurse Education Today* 35(9), 70–77.

Cooper S, Seaton P, Absalom I, Cant R, Pogossian F, Kelly M, Levett-Jones T & McKenna L. 2018. Can scholarship in nursing/midwifery education result in a successful research career? *Journal of Advanced Nursing* 74(12), 2703–2705.

Crawford R., Jasonsmith A., Leuchars D., Naidu A., Pool L., Tosswill L., Trezise K. & Wordsworth A. (2018) "Feeling part of a team" a mixed method evaluation of a dedicated education unit pilot programme. *Nurse Education Today* 68, 165–171.

DeMeester D.A. (2016) The Lived Experience of Nursing Faculty in a Dedicated Education Unit. *The Journal of Nursing Education* 55(12), 669–674.

Depremont J & Lee S 2013. Partnering to educate: Dedicated education units. *Nurse Education in Practice* 13(5), 335–337.

Doorenbos A, Haozous E, Jang M & Langford D. 2019. Sequential multiple assignment randomization trial designs for nursing research. *Research in Nursing & Health* 42(6), 429–43.

Dunn S & Burnett P. 2015. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing* 22(6), 1166–1173.

Dougherty M & Larson E. 2010. The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of nursing administration* 40(1), 17–25.

Eskilsson C, Carlsson G, Ekebergh M & Hörberg U. 2015. The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study. *Nurse Education practice* 15, 353–358.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013, 55, EU. Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=HU> [viitattu: 18.10.2020]

Flott E & Linden L. 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(3), 501–513.

Fosberg I, Swartwout K, Murhy M, Danko K & Delaney K. 2015. Nurse practitioner education: Greater demand, reduced training opportunities. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 27(2), 66–71.

Frie K, Prochnow J, Meiers S, Fiedler T, Jones C & Bergen S. 2020. The implementation of a dedicated education unit in a public health setting. *Public Health Nursing* 37(5), 789–796.

Galuska L.A. (2015) Dedicated Education Units: Partnerships for Building Leadership Competency. *Journal of Nursing Education* 54(7), 385–388.

George L.E., Locasto L.W., Pyo K.A. & W Cline T. (2017) Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: A quasi-experimental research study. *Nurse Education in Practice* 23, 48–53.

Glasziou P, Irwig L, Bain C & Colditz G. 2001. *Systematic Reviews in Health Care. A Practical Guide*. UK: Cambridge University Press. 1–4.

Glazer G., Ives Erickson J., Mylott L., Mulready-Shick J. & Banister G. (2011) Partnering and leadership: core requirements for developing a dedicated education unit. *The Journal of Nursing Administration* 41(10), 401–406.

Graneheim U & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* 24(2), 105–112.

Henderson A, Cooke M, Creedy D & Walker R. 2012. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse education today* 32(3), 299–302.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0* (updated July 2019). Cochrane, 2019. Available from [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook). (28.4.2020).

Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.

Hong Q, Pluye P, Bujold M & Wassef M. 2017. Convergent and sequential synthesis designs: implications for conducting and reporting systematic reviews of qualitative and quantitative evidence. *Systematic Reviews* 6(1), 61.

Hopia H, Latvala E & Liimatainen L. 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(), 662–669.

Hyvärinen N, Palonen M. & Åstedt-Kurki P. 2019. Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. *Hoitotiede* 31(1), 16–27.

Häggman-Laitila A, Eriksson E, Meretoja R, Sillanpää K & Rekola L. 2007. Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice* 7(6), 381–391.

Jansson I & Ene K. 2016. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 20, 17–22.

Jones E.A., Simpson V. & Hendricks S.M. (2017) Enhancement of Professional Development of Front-Line Nurse Preceptors in a Dedicated Education Unit. *Journal of Continuing Education in Nursing* 48(1), 40–46.

Jonsén E, Melender H-M & Hilli Y. 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement — A qualitative study. *Nursing Education Today* 33(3), 297–302.

Kaihlanen A-M, Elovainio M, Salminen L & Sinervo T. 2020. Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses: A cross sectional study. *Nurse Education Today* 84, 1–9.

Kaihlanen A-M, Salminen L, Flinkman M & Haavisto E. 2019. Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. *Collegian* 26, 55–61.

Kaufman D & Mann K 2014. Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. Teoksessa: Swanwick T., editor. *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. 2nd ed. West Sussex (UK): Association for the Study of Medical Education s. 7–29. Saatavilla: <file:///C:/Users/Elise/Downloads/KAUFMAN%20%20MANN%20CHAPT%20%20UNDERSTAND%20MED%20EDUC.pdf> [viitattu: 8.12.2020]

Koharchik L, Jakub K, Witsberger C, Brooks K, Petras D, Weideman Y & Antonich, M. 2017. Staff Nurses' Perception of Their Role in a Dedicated Education Unit Within the Intensive Care Unit. *Teaching & Learning in Nursing* 12(1), 17–20.

Lapinski J & Ciurzynski S. 2020. Enhancing the sustainability of a Dedicated Education Unit: Overcoming obstacles and strengthening partnerships. *Journal of Professional Nursing* 36(6), 659–665.

Leino-Kilpi H, Koskinen S & Suikkala A. 2016. Opiskelijan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa: Koivula M., Wärnå-Furu C., Saaranen T., Ruotsalainen H. & Salminen L. (toim.) *Terveystieteen opettajan käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma. 224–242.

Lovecchio C, DiMattio M & Hudacek S. 2015. Predictors of Undergraduate Nursing Student Satisfaction with Clinical Learning Environment: A Secondary Analysis. *Nursing Education Perspectives* 36(4), 252–254.

Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus: työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 118(9), 877–879.

Mamhidir A, Kristofferzon M-L, Hellström-Hyson E, Persson E & Mårtensson G. 2014. Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse education in Practice* 14) 427–433.

Manninen K, Henriksson E, Scheja M & Silén C. 2015. Supervisors' pedagogical role at clinical education ward – an ethnographic study. *BMC nursing* 14(55).

Manninen K, Scheja M, Henriksson E & Silén C. 2013a. Self-centeredness or patient-centeredness-final year nursing students' experiences of learning at a clinical education ward. *Journal of Nursing Education and Practice* 3(12) 187–198.

Manninen K, Scheja M, Henriksson E & Silén C. 2013b. Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education* 113(2) 132–143.

Miles M & Huberman A. 1994. *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA. Second edition.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J & Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moore J. & Nahigian E. (2013) Nursing student perceptions of nurse-to-nurse collaboration in dedicated education units and in traditional clinical instruction units. *The Journal of Nursing Education* 52(6), 346–350.

Moscaritolo 2009. Interventional Strategies to Decrease Nursing Student Anxiety in the Clinical Learning Environment. *Journal of Nursing Education* 48(1), 17–23.

Mulready-Shick J., Flanagan K.M., Banister G.E., Mylott L. & Curtin L.J. (2013) Evaluating dedicated education units for clinical education quality. *The Journal of Nursing Education* 52(11), 606–614.

Nishioka V.M., Coe M.T., Hanita M. & Moscato S.R. (2014a) Dedicated education unit: nurse perspectives on their clinical teaching role. *Nursing Education Perspectives* 35(5), 294–300.

- Nishioka V.M., Coe M.T., Hanita M. & Moscato S.R. (2014b) Dedicated education unit: student perspectives. *Nursing Education Perspectives* 35(5), 301–307.
- Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M & Leino-Kilpi H. 2010. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice* 10(3), 176–182.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principle, Process and Issues*. Second Edition. UK: Palgrave Macmillan, 126, 134–38.
- Pitkänen S, Kääriäinen M, Oikarainen A, Tuomikoski A-M, Elo S, Ruotsalainen H, Saarikoski M, Kärämänoja T & Mikkonen K. 2018. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. *Nurse Education Today* 62, 143–149.
- Plemmons C., Clark M. & Feng D. (2018) Comparing student clinical self-efficacy and team process outcomes for a DEU, blended, and traditional clinical setting: A quasi-experimental research study. *Nurse Education Today* 62, 107–111.
- Polit D & Beck C. 2013. *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. 4th edition. China: Lippincott Williams & Wilkins. 355.
- Pramila-Savukoski S, Juntunen J, Tuomikoski A-M, Kääriäinen M, Tomietto M, Kaučič B, Filej B, Riklikienė O, Vizcaya-Moreno M, Perez-Cañaveras R, De Raeve P. Mikkonen K. 2020. Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Clinical Nursing* 29(5/6), 684–705.
- Ranse K. & Grealish L. (2007a) Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)* 58(2), 171–179.
- Raso A, Ligossi L, Garrino L & Dimonte V. 2019. Nursing profession and nurses' contribution to nursing education as seen through students' eyes: A qualitative study. *Nursing Forum* 54(3), 414–424.
- Rhodes M.L., Meyers C.C. & Underhill M.L. (2012) Evaluation Outcomes of a Dedicated Education Unit in a Baccalaureate Nursing Program. *Journal of Professional Nursing* 28(4), 223–230.
- Rusch L.M., McCafferty K., Schoening A.M., Hercinger M. & Manz J. (2018) Impact of the dedicated education unit teaching model on the perceived competencies and professional attributes of nursing students. *Nurse Education in Practice* 33, 90–93.
- Russell C. 2005. An overview of the integrative research review. *Progress in Transplantation* 15(1), 8–13.
- Ryan C, Shabo B & Tatum K. 2011. Using Experienced Clinicians to Facilitate Clinical Education *Nurse Educator* 36(4), 165–170.
- Saarikoski M, Marrow C, Abreu W, Riklikienė O & Özbicakçı S. 2007. Student nurses' experience of supervision and mentorship in clinical practice: A cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice*, 7(6), 407–415.



Sandvik A-H, Eriksson K & Hilli Y. 2015. Understanding and becoming – the heart of the matter in nursing education. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(1), 62–72.

Sasso L, Hayter M, Catania G, Aleo G, Zanini M & Bagnasco A. 2019. Conducting qualitative research in Randomized Controlled Trials: Opportunities for nursing researchers. *Journal of Advanced* 75(4), 705–706.

Saukkoriipi M, Tuomikoski A-M, Sivonen P, Käsämänoja T, Laitinen A, Tähtinen T, Kääriäinen M, Kuivila H-M, Juntunen J, Tommietto M & Mikkonen K. 2020. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 76(9), 2336–2347.

Saxton R., Warmbrodt L., Mahley S., Reberry D. & McNeece P. (2015) The Dedicated Education Unit Experience. *Journal for Nurses in Professional Development* 31(3), 145–150.

Schwarzer R & Jerusalem M. 1995. Generalized self-efficacy scale. Teoksessa Weinman J, Wright S, Johnston M. (Toim.) *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Belief*. NFERNELSON, Windsor UK, s. 35–37.

Seibert S & Bonham E. 2016. Preparing Dedicated Education Unit Staff Nurses for the Role of Clinical Teacher. *Journal for Nurses in Professional Development* 32(4), 205–211.

Serçekuş P & Hatice S 2016. Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice* 17, 134–138.

Sheehan D, Jowsey T, Parwaiz M, Birch M, Seaton P, Shaw S, Duggan A & Wilkinson T. 2017. Clinical learning environments: place, artefacts and rhythm. *Medical Education* 51(10), 1049–1060.

Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, Parisod H, Holopainen A. 2020. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 2.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Smyer T., Gatlin T., Tan R., Tejada M. & Feng D. (2015) Academic Outcome Measures of a Dedicated Education Unit Over Time: Help or Hinder? *Nurse Educator* 40(6), 294–297.

Smyer T, Tejada M & Tan R. 2015. Systematic and Deliberate Orientation and Instruction for Dedicated Education Unit Staff. *Journal of Nursing Education* 54(3), 165–168.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Helsinki. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM\\_2020\\_3\\_rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf) [viitattu: 23.11.2020]

Suikkala A. 2015. Kohti asiakaslähtöistä kokonaisuuksien hallintaa. Välähdyksiä Opiskelija moduulioppimisympäristössä pilotista. Teoksessa Helminen J. (toim.)

Sanoista tekoihin. Osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina. Diakonia ammattikorkeakoulu C katsauksia & aineistoja 39. Helsinki: Diakonia Ammattikorkeakoulu, 149–154.

Suikkala A, Koskinen S & Leino-Kilpi H. 2018. Patients' involvement in nursing students' clinical education: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 85, 40–51.

Sundler A, Björk M, Bisholt B, Ohlsson A, KullénEngström A & Gustafsson M. 2014. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. *Nurse Education Today* 34(4), 661–664.

The Board of Trustees of the University of Illinois. 2016. Evidence Based Medicine. PICO. Saatavilla: <https://researchguides.uic.edu/c.php?g=252338&p=3954402> [viitattu: 10.9.2019.]

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu: 7.8.2020]

ValOpe 2017. Valtakunnallinen Opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. Saatavilla: [https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/\\_files/2000000884ad314bcde/Hoitoty%C3%B6n\\_Laatusuosituksset.pdf](https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/_files/2000000884ad314bcde/Hoitoty%C3%B6n_Laatusuosituksset.pdf) [viitattu: 23.11.2020]

Vergnes J-N, Marchal-Sixou C, Nabet C, Maret D & Hamel O. 2010. Ethics in systematic reviews. *Journal of Medical Ethics* 36, 771–774.

Whittemore & Knafl 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553.

Wotton K & Gonda J 2004. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Education in Practice* 4(x), 120–127.

## Liite 1. Yhteenvertaustaulukko katsauksen alkuperäistutkimuksista julkaisuvuoden mukaan

Tutkimuksen tekijät ja maa (vuosi suluissa)	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä	Osallistujat, otoskoko	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatua kuvaava pistemäärä
<b>Crawford R, Jasonsmith A, Leuchars D, Naidu, Pool L, Tosswill L, Trezise K &amp; Wordsworth A (2018)</b>  <b>Uusi-Seelanti</b>	“Feeling part of a team” a mixed method evaluation of a dedicated education unit pilot programme	1.) Tutkia moduuliharjoittelun vaikutusta hoitohenkilöstöön ja sairaanhoitaja opiskelijoihin. 2.) Varmistaa, voidaanko opiskelijamoduulilla vastata kahden eri oppilaitoksen sairaanhoitaja opiskelijoiden oppimistavoitteiden saavuttamiseen. 3.) Tehdä parannusehdotuksia opiskelijamoduulin järjestämiseksi.	Kuvaileva arviointitutkimus mixed-method menetelmällä, määrällinen kyselytutkimus ja laadullinen fokusryhmä haastattelu	hoitohenkilökunta (n=42) sairaanhoitaja opiskelijat (n=24) & hoitohenkilökunta (n=17), sairaanhoitaja opiskelijat (n= 16)	Hoitohenkilökunnasta 85% ja sairaanhoitaja opiskelijoista 91% oli tyytyväisiä osallistumisesta moduuliharjoitteluun. Opiskelijat kuivailivat kokeneensa olevansa osa sairaanhoitotiimiä. Opiskelija moduuli toimii joustavasti eri koulutusohjelmista tulevien opiskelijoiden oppimisympäristönä.	3/5
<b>Plemmons S, Clark M &amp; Feng D. (2018)</b>  <b>USA</b>	Comparing student clinical self-efficacy and team process outcomes for a DEU, blended, and traditional clinical setting: A quasi-experimental research study	Selvittää, kuinka kolme erilaista kliinisen harjoittelun mallia(opiskelijamoduuli, sekoitettumalli, perinteinen) vaikuttavat opiskelijoiden minäpystyvyyteen ja asenteeseen ryhmäprosessia kohtaan, sekä verrata erilaisia malleja keskenään.	Kvasikokeellinen, pre- test & post-test asetelma	Mukavuusotos 122 sairaanhoitaja opiskelijaa kliinisessä harjoittelussa: opiskelija moduuli (n=84), sekoitettu malli (n=66), perinteinen harjoittelu (n=122)	Opiskelijamoduulin osallistuneiden opiskelijoiden minäpystyvyys kasvoi merkittävästi (p= 0,016) ja sekoitetun mallin harjoitteluun osallistuneiden (p<0,001) kasvoi myös merkittävästi verrattuna opiskelijoihin, joiden harjoittelu toteutettiin perinteisenä harjoitteluna.	3/5

<b>Rusch L, McCafferty K, Schoening A, Hercinger M &amp; Manz J. (2018)</b> USA	Impact of the dedicated education unit teaching model on the perceived competencies and professional attributes of nursing students	Vertailla tiettyjä hoitotyön kompetenssi alueita ja ammatillisen osaamisen alueita opiskelijamoduuliin ja perinteiseen harjoitteluun osallistuvien sairaanhoitaja opiskelijoiden välillä.	Kuvaileva, vertaileva tutkimus	Ohjaajina toimivat sairaanhoitajat opiskelijamoduulissa (n=163), ohjaajat perinteisessä harjoittelussa (n=147)	Sairaanhoitaja opiskelijat opiskelijamoduulissa saivat korkeammat pistemäärät 26/33:sta kompetenssi ja ammatillisen osaamisen alueissa verrattuna perinteisen harjoittelun sairaanhoitaja opiskelijoihin.	3/5
<b>George L, Locasto L, Pyo K &amp; Cline T (2017)</b> USA	Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: A quasi-experimental research study	Verrata tavalliseen harjoitteluun ja opiskelijamoduuliin osallistuneiden opiskelijoiden oppimistuloksia ja minäpystyvyyden kehittymistä.	Kvantitatiivinen, kvasikokeellinen tutkimus	Sairaanhoitaja opiskelijat (n=193) joista opiskelijamoduulissa harjoittelun suorittivat (n=59) ja tavallisessa harjoittelussa (n=134)	Molemmissa opiskelijaryhmissä minäpystyvyys kasvoi harjoittelun jälkeen. Opiskelijamoduuli ryhmässä minäpystyvyyden kasvu oli kuitenkin huomattavampaa kuin tavalliseen harjoitteluun osallistuneiden ryhmässä.	4/5
<b>Jones E, Simpson V &amp; Hendricks S. (2017)</b> USA	Enhancement of Professional Development of Front-Line Nurse Preceptors in a Dedicated Education Unit	Osoittaa, että etulinjan sairaanhoitajat hyötyvät osallistumisesta opiskelija moduulin ja että heidän ammatillinen osaamisensa myös paranee osallistumisen myötä.	Kvasikokeellinen, pretest & posttest asetelma	Opiskelija moduulissa yhden lukukauden ohjaajina toimineet sairaanhoitajat Pre-test (n=118) Post-test (n=10)	Opiskelijamoduulissa lukukauden työskennelleet opiskelijoiden ohjaajat osoittivat merkittävää parannusta kahdessa kahdeksasta ammatillista osaamista mittaavasta komponentista.	3/5
<b>DeMeester D. (2016)</b> USA	The Lived Experience of Nursing Faculty in a Dedicated Education Unit	Kuvailla, selittää ja tarjota näkökulma opettamaan siirtyneiden hoitohenkilökunnan jäsenten kokemuksia opiskelijamoduulista.	Puolistrukturoitu tutkimus, selittävä/tulkitseva fenomenologinen lähestymistapa	Opiskelija moduulissa työskentelevät sairaanhoitajat (n=8)	Tutkimuksen avulla pystyttiin kuvaamaan kolme pääteemaa ja yhdeksän alateemaa, jotka kuvaavat kokemuksia, joita opettamaan siirtyneet hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat opiskelijamoduulissa.	4/5

<b>Claeys M, Deplaecie M, Vanderplancke T, Delbaere I, Myny D, Beeckman D &amp; Verhaeghe S. (2015)</b>  <b>Belgia</b>	The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and work-based learning	1.) Tarkastella eroavaisuuksia, joita esiintyy oppimiskulttuurissa ja oppimisenestyksessä perinteisen harjoittelun ja uudempien harjoittelumallien kuten moduuliharjoittelun välillä. 2.) Arvioida tekijöitä, jotka vaikuttavat oppimiskulttuuriin ja oppimisenestykseen. 3.) Tutkia, onko oppimiskulttuurin ja oppimisenestyksen välillä yhteyttä.	Ei- randomoitu kontrolliryhmä tutkimus, kysely	Viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijat: moduuliharjoittelu (n=30), työssäoppiminen (n=70), kontrolliryhmänä perinteinen harjoittelu (n=106)	Perinteinen harjoittelu sai korkeimmat tulokset oppimiskulttuurissa CLES-mittarilla mitattuna ( $p<0,0001$ ). Opiskelijamoduuli ja työpaikka oppiminen saivat korkeammat tulokset suoriutumisessa, joista opiskelijamoduuli korkeimman tuloksen kaikista kolmesta harjoittelu muodossa. Eroavaisuuksia oli eniten opiskelu suoriutumisen ``arviointi kompetenssi`` ( $p<0,05$ ) ja ``interventio kompetenssi`` ( $p<0,05$ ) alueilla.	2/5
<b>Eskilsson C, Carlsson G, Ekebergh M &amp; Hörberg U. (2015)</b>  <b>Ruotsi</b>	The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study	Kuvailla, kuinka potilaat kokivat saamansa hoidon opiskelijamoduulissa.	Haastattelututkimus	Ortopedisellä osastolla opiskelijamoduulissa hoitoa saaneet potilaat (n=11)	Potilaat kokivat olleensa mukana opiskelijoiden oppimisprosessissa. Opiskelijoiden ohjaajien rooli oli merkittävä potilaan turvallisuuden kokemisen kannalta. Potilas tulee kutsua mukaan omaan terveysprosessiinsa sekä opiskelijoiden oppimisprosessiin.	5/5

<b>Galuska L. (2015)</b>  USA	Dedicated Education Units: Partnerships for Building Leadership Competency	Selvittää, miten opiskelijamoduulissa harjoittelu vaikuttaa sairaanhoitaja opiskelijoiden hoitotyön johtamistaitojen kehittymiseen.	Mixed-method menetelmä, jossa määrällinen osuus käsitti kvasikokeellisen pretest- ja posttest asetelman kontrolliryhmineen ja laadullinen osuus käsittäen fokusryhmähaastattelut	Sisätauti-kirurgisella osastolla harjoittelussa olleet viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijat, mukavuusotos, moduuliharjoittelu (n=17) ja kontrolliryhmä (n=15)	Opiskelijamoduulissa harjoittelun suorittaneiden opiskelijoiden johtamistaidot kasvoivat merkitsevästi ( $p < 0,01$ )” Student Leadership Practice Inventory ” - mittarilla mitattuna. Fokusryhmä haastattelut tukivat kuvausta siitä, miten kokemus vaikutti johtamistaitojen kehittymiseen.	2/5
<b>Saxton S, Mahley S, McNeece P, Warmbrodt L &amp; Reberry D. (2015)</b>  USA	The Dedicated Education Unit Experience What’s in It for Professional Development Nurses?	Tutkia opiskelijoiden ja sairaanhoitajien kokemuksia opiskelijamoduuliin osallistumisesta.	Laadullinen tutkimus	Fokusryhmähaastattelut, sairaanhoitaja opiskelijat (n=15) & sairaanhoitajat, jotka työskentelivät opiskelijamoduulissa (n=6)	Sairaanhoitaja opiskelijat, jotka kävivät harjoittelunsa opiskelijamoduulissa, olivat valmiimpia siirtymään käytännöntyöhön kuin sairaanhoitaja opiskelijat, jotka eivät olleet tehneet harjoittelunsa opiskelijamoduulissa.	3/2
<b>Smyer T, Gatlin T, Tan R, Tejada M &amp; Feng D. (2015)</b>  USA	Academic Outcome Measures of a Dedicated Education Unit Over Time Help or Hinder?	Verrata opiskelijamoduulissa ja perinteisessä harjoittelussa olevien sairaanhoitaja opiskelijoiden oppimistuloksia keskenään Selvittää edistikö tai estikö opiskelijamoduuli opiskelijoiden suoriutumista opinnoissa.	Määrällinen tutkimus, kvasikokeellinen pitkittäistutkimus	Sairaanhoitaja opiskelijat opiskelijamoduulissa (n=90), perinteisessä harjoittelussa (n=54)	Merkittävää eroa opiskelijamoduulissa ja perinteisessä harjoittelussa olleiden sairaanhoitaja opiskelijoiden oppimistuloksissa ei ollut. Opiskelijamoduuli on yksi tapa edistää opiskelijoiden opinnoissa suoriutumista.	4/5

<b>Nishioka V, Coe M, Hanita M &amp; Moscato S. (2014a)</b>  <b>USA</b>	Dedicated Education Unit: Nurse Perspectives on Their Clinical Teaching Role	Verrata perinteisten ja opiskelija moduulissa toimivien sairaanhoitajien käsityksiä opiskelijoiden kliinisestä koulutuksesta.	Mixed methods, monimenetelmätutkimus	Fokusryhmähaas- tattelut: esimiehet (n=12), hoitotyön esimiehet (n=35), perinteisessä harjoittelussa toimivat ohjaajat (n=35), opiskelija moduulin ohjaajat (n=42), yliopiston henkilökunta (n=51), hoitotyön opiskelijat (n=32)  Kyselylomake: opiskelija moduulin ohjaajat (n=9), perinteisessä harjoittelussa toimivat ohjaajat (n=8)	Opiskelijamoduulin sairaanhoitajat kokivat, että heidän yksikkönsä oli opiskelija vastaanottavaisempi, vahvasti sitoutunut opettamiseen ja sai enemmän tukea kuin perinteisen harjoittelun osasto.	2/3
<b>Nishioka V, Coe M, Hanita M &amp; Moscato S. (2014b)</b>  <b>USA</b>	Dedicated Education Unit: Student Perspectives	Verrata perinteisen ja opiskelija moduulissa toimivien opiskelijoiden oppimiseen liittyviä kokemuksia.	Monimenetelmä tutkimus, Repeated measures desing, kyselylomakeet joita täydensi fokusryhmähaastattelu aineisto	Fokus ryhmä: opiskelijat (n=32), esimiehet (n=35), sairaanhoitajat (n= 75), henkilökunta (n=39, ohjelman vastaavat (n=12), yhteistyökumppanit (n=16)  Kysely: sairaanhoitaja opiskelijat (n=473)	Opiskelijat pitivät harjoittelu kokemustaan korkealaatuisena. Yksikön oppimisympäristöä ja esimiestyötä pidettiin hyvänä.	2/3

<b>Moore J &amp; Nahigian E. (2013)</b>  <b>Kanada</b>	Nursing Student Perceptions of Nurse-to-Nurse Collaboration in Dedicated Education Units and in Traditional Clinical Instruction Units	Vertailla hoitotyön opiskelijoiden käsityksiä sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja sekä hoitotyön opiskelija välisestä yhteistyöstä opiskelijamoduulissa ja perinteisessä kliinisessä harjoittelussa.	Määrällinen, kuvaileva tutkimus	Sairaanhoitaja opiskelijat (n=61) palautettua kyselylomaketta, Vastaajista 62,3% perinteisessä harjoittelussa & 37,7% opiskelijamoduulissa.	Tulokset osoittivat merkittävän eron visuaalisesti analogisissa asteikoissa sairaanhoitaja -sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja -hoitaja -opiskelijoiden yhteistyössä yksikkötyypeittäin. NNCS-päätteet osoittivat eroja yhteisissä prosesseissa, koordinoinnissa, viestinnässä ja konfliktien hallinnassa.	4/5
<b>Mulready-Shick J, Flanagan K, Banister G, Mylott L &amp; Curtin L. (2013)</b>  <b>USA</b>	Evaluating Dedicated Education Units for Clinical Education Quality	Tutkia oppimistuloksia kysymällä: Millä tavoin, jos ollenkaan, opiskelijamoduuli interventiona muuttaa opetuksen laatua verrattuna perinteiseen kliiniseen harjoitteluun?	Randomoitu kontrollikoeasetelma	Opiskelijamoduuli (n=111), perinteinen harjoittelu (n=54). 255 kyselyä, 165 osallistujaa, vastausprosentti 65%	Opetuksen laatu ja oppimistulokset ovat paremmat/positiivisemmat opiskelijoille, jotka saivat ohjausta opiskelija moduulissa.	4/5
<b>Rhodes M, Meyers C &amp; Underhill M. (2012)</b>  <b>USA</b>	Evaluation Outcomes of A Dedicated Education Unit in A Baccalaureate Nursing Program	Tutkia 1.) opiskelijoiden havaintoja opiskelija moduulista ja 2.) hoitohenkilökunnan ja yliopiston henkilökunnan havaintoja opiskelija moduulista.	Määrällistä ja laadullista tutkimusta yhdistävä kuvaileva monimenetelmä tutkimus	Sairaanhoitaja opiskelijat (n=85), osaston henkilökunta (n=4), opiskelijamoduulin sairaanhoitajat (n=45)	Opiskelijat ja ohjaajina toimivat sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä opiskelijamoduulia kohtaan.	3/5
<b>Ranse K &amp; Grealish L. (2007)</b>  <b>Australia</b>	Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit	Ymmärtää sairaanhoitaja opiskelijoiden kokemuksia oppimisesta opiskelija moduulissa käyttämällä viitekehystenä käytäntöyhteisöjä (communities of practice).	Eksploratiivinen laadullinen tutkimus	Mukavuusotos, 25 toisen ja kolmannenvuoden sairaanhoitaja opiskelijaa, fokusryhmä haastattelut	Kolme keskeistä teemaa tunnistettiin: hyväksyntä, oppiminen ja vastavuoroisuus sekä vastuullisuus.	5/5